Aus dem Institut für Verbrechensforschung
und Gesellschaftsbiologie, Bonn.

Die Kriminelle Bedeutung Encephalitischer Folgezustände.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen medizinischen Fakultät
der
Rhein. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn.

Vorgelegt am 20. Februar 1928
von
Karl Julius Ruppert
aus
Hessloch (Rheinhessen).

Bonn 1928
Paul Kubens, Buchdruckerei, Blücherstraße 19.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.
Referent: Prof. Dr. Hübner
Korreferent: Prof. Dr. Westphal.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem lieben Vater
dem Andenken meiner lieben Mutter.

Zum ersten Male taucht der Name Encephalitis lethargica im Jahre 1917 in der medizinischen Wissenschaft auf. Damals beschrieb von ECONOMI) eine Krankheit unter diesem Namen, als deren Hauptsymptom er eine ausgesprochene Schlafsucht bezeichnete. Er stellte fest, daß schon früher ähnliche Epidemien auftraten, so zum Beispiel, 1717 in Tübingen, 1843, und zuletzt 1890 in Italien als sogenannte „Nona." Als weitere Symptome beschreibt er häufig auftretende Augenmuskelstörungen und zwar Lähmungen im Gebiet des Oculomotorius und Abducens, manchmal auch Blickparesen und Nystagmus, Beeinträchtigung beim Schlucken und Sprechen, Störungen in der Koordination der Bewegungen und des Gleichgewichts sowie Lähmungen der Gliedmaßen und Reflexdifferenzen. Einen Zusammenhang mit der bei den Negern in Zentralafrika auftretenden Schlafkrankheit lehnte er von Anfang an ab. Auch betonte er, daß die Encephalitis sowohl klinisch wie pathologisch-anatomisch von der Grippeencephalitis sich unterscheide. WIESNER fand damals bei seinen Fällen von Encephalitis epidemica einen Diplostreptococcus, den er für den Erreger derselben hielt. Seit der Zeit ist die Encephalitis wiederholt in größeren und kleineren Epidemien aufgetreten, ohne daß sie hinsichtlich ihrer Aetiologie geklärt werden konnte. Heute besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, daß es sich um ein filtrierbares Virus handelt, das in Verwandtschaft mit dem Virus des Herpes-febrilis steht und vielleicht auch Beziehungen zum Grippeerreger enthält. Was die Kontagiosität angeht, so ist diese nur sehr gering unnd gehört zu den Seltenheiten.2).

Die bei der akuten Encephalitis auftretenden Hirnnervenlähmungen, sowie die extrapyramidalen Bewegungsstörungen weisen auf pathologische Veränderungen des Zwischenhirn hin. Tatsächlich fand man auch die, für die Encephalitis epidemica charakteristischen Hirnveränderungen in dieser Gegend besonders im zentralen Höhlengrau des III. IV. Ventrikel und des Aquäductus Sylvii, sowie im Corpus Striatum. Während in der Regel makroskopisch kein deutlicher Befund festzustellen ist, sind die mikroskopischen Veränderungen je nach dem Alter der Erkrankung außerordentlich vielgestaltig. In akuten Fällen findet man hyperämische Gefäße mit kleinzelliger Infiltration der Gefäßscheide, die aus Lymphozyten, Plasmazellen, Polyplasten, hin und wieder auch aus polymorphkernigen Leukozyten besteht. In dem Parenchym ist eine auf die graue Substanz beschränkte, herdförmige, kleinzellige Infiltration festzustellen, die sich aus gewucherten Gliazellen, Lymphozyten und polymorphkernigen Leukozyten zusammensetzt. Schließlich findet man noch Neuronophathie und Fettinfiltration der Ganglienzellen. Bei älteren, nach Ablauf des akuten Krankheitsprozesses obduzierten Fällen, werden die Infiltrationen spärlicher, die Gefäßscheiden sind mit reichlich Pigment angefüllt, zwischen den noch erhaltenen Ganglienzellen liegen die Gliaherde, die zu dichten Knötchen geworden sind. Die schwersten Veränderungen zeigt die Substantia nigra, die in eine richtige Narbe mit spärlich erhaltenen Zellen umgewandelt ist. Es handelt sich also bei der Encephalitis epidemica um einen, durch Infektion hervorgerufenen, nicht eitrigen Entzündungsprozess der grauen Substanz des Hirnstamms mit infiltrativen, degenerativen und proliferativen Veränderungen.3).

STERN 4) teilt den Verlauf der Erkrankung in drei Stadien ein. Auf das oben beschriebene erste Stadium folgt, abgesehen von seltenen Heilungsfällen, Uebergang in das zweite Stadium, in dem der encephalitische Krankheitsprozeß fortglimmt und sich äußerst in Kopfschmerzen, Körperschwäche,

Ermüdung, Schwindel und Schlaflosigkeit. Es heilt nach Jahr und Tag aus oder geht in das dritte Stadium der chronisch-amyostatischen Encephalitis über. Dieses kann sich auch sofort an das erste Stadium anschließen und äußert sich in Bewegungsarmut, Hypertonie, Verlust der Reaktivbewegungen, Ruhezittern, in vegativen Störungen, wie Speichelfluß, Salbengesicht, sowie in allgemeiner Hinfälligkeit.

Nach den ersten Beobachtungen hatte diese Erkrankung eine Mortalität von etwa 38%, nach den jetzigen Erfahrungen wird diese auf 15% geschätzt. Wenn schon eine so hohe Mortalitätsziffer die Erkrankung als eine ernste charakterisiert, so machen die beobachteten Rückfälle und die noch nach längeren Intervallen auftretenden Recidive sie zu einer gefürchteten Krankheit. Nach PETTE 5) ist „die Zahl der subjektiv Genesenen außerordentlich klein, im Vergleich zu denen, die in irgend einer Art noch an die überstandene Encephalitis erinnert werden."

Neben den vielseitigen körperlichen Erscheinungen treten auch als Folgen der Encepalitis auf psychischem Gebiete Störungen verschiedenster Art auf, die den Encephalitiker gegenüber seinem früherem Wesen vollständig verändert erscheinen lassen. Während bei der einen Gruppe Apathie, Fehlen jeglicher seelischer Regungen, Eintönigkeit, Beschäftigungsunlust, Hindösen, eine Versteinerung der ganzen Persönlichkeit eintritt, zeigt eine zweite Gruppe wiederum das Bild starker Erregungen mit Beschäftigungsdrang, ständiger Unruhe, Launenhaftigkeit, seelischer Gereiztheit, Mißtrauen, oft explosionsartige Affektentladungen, Fehlen jeglicher Hemmungen und des Empfindens für Schicklichkeit und Takt. Gerade in jugendlichem Alter tritt die letztere Gruppe häufiger in Erscheinung, jedoch sind solche Züge auch bei Encephalitikern, die im späteren Alter erkranken, bisweilen anzutreffen. Es ist nicht zu verwundern, daß diese Patienten durch ihr unruhiges und gereiztes Wesen häufig mit ihrer Um-

gelung und den Gesetzen in Konflikt geraten. Bevor ich jedoch auf die weitere Erörterung der Encephalitis hinsichtlich ihrer kriminellen Bedeutung eingehe, möchte ich durch mehrere Auszüge aus Krankengeschichten einen Einblick in das asozial Verhalten der Encephalitike geben.

1. Fall. TIELE, Abhldg. d. Neur. u. Ps. 1926, 5.

Bei einem gesunden im 7. Jahre stehenden, intelligenten Knaben, der normal entwickelt war und in psychischer Beziehung nichts Auffälliges bot, setzte ganz akut Schlaflosigkeit, delirante Bewußtseinsstörung und choreiforme Bewegungsunruhe ein. Nach etwa 4 Monaten zeigte sich das Kind tagsüber und besonders abends sehr unruhig, vorlaut, mischte sich in alle Angelegenheit der Abteilung, biß sich bisweilen in den Arm, pfiff, sang, leckte und küßte sich selbst, hüpfte aus dem Bette, tanzte im Zimmer umher, drehte das Licht an und öffnete die Wasserhähne. Erst gegen Morgen wurde es etwas ruhiger und schlief kurze Zeit. Nach 3/4 Jahren trat ein offenbar psychisch bedingter zielloser Bewegungsdrang hervor, der sich im Umpacken der Bettstücke, Hin- und Herlaufen und Klettern kundtat. Nach 1 1/2 Jahren hatte sich diese vielgeschäftige Unruhe noch gesteigert; er befingerte alles, warf das Spielzeug durcheinander, kniff die Mutter in die Beine, gebrauchte viele gemeine Schimpfworte treibt allerhand Neckereien, ist sehr grausam und schadenfroh. Zu Hause macht er sich durch seine mutwillige Zerstörungssucht, die sich äußert im Herabreißen der Tapeten, Aufdrehen der Gashähne, unmöglich. Auch wurde er sehr unsauber, uriniert an die Bettpfosten, beschmiert Wände, Gesicht und Hände mit Kot, zerreißt die Wäsche und bohrt Löcher hinein. Sein Bewegungstrieb macht auch bei sich selbst nicht halt. Er scheuert dauernd an sich herum und kratzt sich am ganzen Körper wund. Eine mutwillige Tendenz nahm sein Verhalten nur dann an, wenn man ihm etwas verbot. Ließ man ihn unbeachtet, so verlor er auch das Interesse an seinen Untaten oder

aber er steigerte sie noch. Er war mit einem Wort der Schrecken seiner Umgebung. Dieser Zustand dauerte unverändert etwa drei Jahre fort. Allmählich wurde er dann einsichtiger und versprach sich zu bessern. Es traten hin und wieder Erregungszustände auf. In einem solchen biß er einer Pflegerin in Arm und Brust und sagte, er müsse Blut sehen. Wenn solche Anfälle kamen, meldete er sie schließlich vorher an und bat um eine Packung. Er weigerte sich neue Wäsche anzuziehen, da er sie doch wieder zerreiße. Nach 5 Jahren trat Besserung ein.

2. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 70, 515.

Ein siebenjähriges Mädchen machte 1920 Grippe mit typischer Schlafsucht durch; seitdem ist das vorher gutmütige und willige Kind verändert. Nach einem halben Jahre trat Schlafverschiebung ein, nachts war es sehr lebhaft, machte anfallsweise rythmische Seitenbewegungen mit dem Kopf, am Tag war es immer schläferig. Ungefähr 1 1/2 Jahr nach der Erkrankung brachte sie sich am ganzen Körper Kratzwunden bei, raufte sich die Haare aus, fiel andere Kinder auf der Straße an, auch die eigenen Geschwister und den Vater, und kratzte sie in sinnloser Wut; es zeigten sich keine intellektuellen Störungen.

3. Fall. GERSTMANN u. KAUDERS Arch. f. Ps. u. N. 71, 168.

Ein elfjähriger Schüler erkrankte 1920 mit 2 monatlicher Schlafsucht. Danach fiel seine übermäßige Lebhaftigkeit auf. Zwei Jahre später machte sich ein Vernichtungs- und Zerstörungstrieb bei ihm bemerkbar. Er zerreißt alles, zerbeißt die Bettwäsche, zerschlägt Eier, Bilder, Gläser, zerreißt Geld, schimpft die Leute auf der Straße und verspottet sie. Gefragt, warum er das tue, weint er und entschuldigt sich. Gewöhnlich kündigt er solche Wutanfälle vorher an und schildert diese: „Ich habe einen solchen Trieb in mir, die Hände fangen an, ich höre dann nicht früher auf, bis alles zerrissen ist, ich kann nicht anders."

4. Fall. KAUDERS, Zschr. f. Ps. u. N. 74, 431. II.

Bei einem elfjährigen Knaben, der an Encephalitis erkrankte, fällt auf, daß er sehr unruhig, gereizt und zu allerhand Streichen aufgelegt ist. Er macht sich dadurch im Verkehr mit seinen Mitpatienten unbeliebt, belästigt sie, versteckt ihnen Eßwaren, sucht sie durch Gehänsel zu Raufereien zu veranlassen. Auch vor Erwachsenen schreckt er nicht zurück. So begießt er z. B. einen stuporösen Patienten mit Wasser und meint dazu, er wolle ihn vom Tode erwecken. Einem jüngeren reißt er den Mund auf und fährt ihm mit den Fingern darin herum, er müsse ihm in den Hals sehen. Bei einer Nachuntersuchung ist er störrisch, boshaft und unerziehbar. Nach dem Grund seines Verhaltens gefragt, antwortet er: „Es juckt mich manchmal, einen zu packen oder am Rock zu zupfen," oder „ich habe eine solche Wut in mir."

5. Fall. KAUDERS, ebenda III.

Ein dreizehnjähriger Knabe erkrankte 1920 an Grippe mit drei monatlicher Schlafsucht. Nach 4 Wochen fiel sein besonderes Verhalten in der Schule auf, er mußte deshalb entlassen werden. Er wurde reizbar, jähzornig und boshaft, beschimpfte seine Angehörigen. Gegen seine Mitpatienten ist er mißtrauisch und ungerecht. Besonders erregt wird er, sobald man ihm einen Wunsch versagt. Er ist immer unzufrieden und leicht gekränkt.

6. Fall. KAUDERS, ebenda IV.

Ein 5 jähriger Junge erkrankt 1920 an Encephalitis. Danach wurde er außerordentlich unruhig, steht aus dem Bett auf, läuft im Zimmer umher, verkriecht sich unter die Möbel und zerrt an allem herum, was ihm in die Hände kommt. Er ist ungemein reizbar und eigenwillig. Wenn man ihm den Willen nicht tut, fängt er an seine Umgebung zu bespucken.

7. Fall. KAUDERS, ebenda V.

Bei einem 6 jährigen Jungen treten drei Monate nach überstandener Encephalitis Aufregungszustände ein. Er ist sehr unruhig, rennt im Zimmer

umher, zeigt rabiates Wesen, das sich nach Angabe der Eltern oft bis zur Tobsucht steigert. Infolge seiner Reizbarkeit gerät er bei Zurechtweisungen in Wutausbrüche, in denen er alles blindlings zerstört. So reißt er der Mutter die Kleider vom Leibe und bespuckt sie. Auch in der Klinik macht er in solchen Anfällen Angriffe auf Erwachsene, schlägt, bespuckt, beißt sie und versucht ihnen die Kleider herabzureißen. Bei einer Nachuntersuchung fällt auch seine Lügenhaftigkeit auf. So berichtet er z. B. harmlos plaudernd von einer Kratzwunde im Gesicht, die er sich bei einer Rauferei mit den Patienten zugezogen hatte, daß ihn nachts eine der Schwestern überfallen und ihn derart zugerichtet habe. Auch von dem Pflegepersonal erzählt er die unglaublichsten erfundenen Geschichten, beschimpft sie: „Hundsvieh, Kanaille."

8. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 27, 577.

Ein 14 jähriges Mädchen erkrankt 1920 an Kopfgrippe mit tagelangem Schlafzustand. Nach Ablauf der akuten Phase wird das vorher normale und gut entwickelte Kind bewegungsarm, steif, und interesselos. Im Jahre 1923 wird eine Wesensänderung beobachtet. Es wurde hastig, eigensinnig und störrisch, krazte sich und andere, spuckt und beißt, wenn man es züchtigen will, schlägt aber auch sonst zuweilen auf die Geschwister los. Es bekommt öfter förmliche Wutanfälle, in denen es fürchterlich aufschreit. In der Schule ist es unmöglich, da es die anderen Kinder nicht in Ruhe läßt. In einem Wutanfall schlägt es auf Mutter und Pflegerin, ein anders Mal geht es mit Messer und Gabel auf Mutter und Tante los und bespuckt sie. Sie kommt auch mit den Kranken leicht in Streit, der mit Schlägerei, Haarzausen und Fußtritten endet. Auch dem Arzt biß sie in die Hand, spuckt, brüllt und schimpft in den unfältigsten Ausdrücken auf Arzt und Pflegerin: „Sauhund, Arschloch, Sauoberschwester, Hure!" Dazwischen beteuert sie, sich zu bessern, wird aber sofort wieder gewalttätig. Sie reißt von dem Abortdeckel einen Messingknopf los und

schlägt damit die Fensterscheiben ein. Solche Attaken wiederholen sich dauernd, sodaß sie zu einem Schrecken der Station wird.

9. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72, 574.

Ein 15 jähriges Mädchen von musterhaftem Betragen erkrankte 1922 mit Grippe, Fieber, Kopfschmerzen und Delirien. Nach der Erkrankung wurde es sehr ungezogen, frech, schlug die Geschwister, schrie tierisch, um seinen Willen durchzusetzen. Auf der Station benahm es sich störend, wurde mitunter aggressiv gegen Pflegerin und Mitkranke, beschmutzte den Boden mit Urin und Kot und demolierte die Möbelstücke. Für Belehrungen ist sie unzugänglich, rücksichtslos und aufdringlich schlägt und kratzt sie die Personen ihrer Umgebung. Ein Versuch, sie zu Hause zu behalten, scheiterte, da sie die Einrichtungsgegenstände beschädigte. Eines Nachts war sie aufgestanden und schlug ihren Eltern grundlos ins Gesicht, gab in der Klinik an, sie habe den Vater geschlagen, da er zuweilen betrunken sei. Bei einem Besuch der Mutter gerät sie in einen Erregungszustand und geht brutal gegen diese vor.

10. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 80, 625.

Ein 7 jähriges, früher gesundes, gutmütiges Mädchen erkrankt 1920 mit Schlafsucht, Fieber, choreiformer Unruhe und Augenmuskelstörungen. Allmählich entwickelt sich eine ungeheure psychische Gereiztheit und brutale Aggressivität, wodurch verschiedene Patienten zu Schaden kamen. Intelligenzdefekte fehlten. Das Kind zeigte sich sonst sehr verständig und sprach sich über den zeitweilig bestehenden Drang zu bösartigen Handlungen aus.

11. Fall. M. MAYER, Klin. Wschr. 3, 139.

Ein 14 jähriges, früher gesundes Mädchen erkrankte 1920 mit Fieber, Zuckungen und Schlafstörungen. Im Herbst desselben Jahres traten psychische Veränderungen auf, die sich im Anschluß an eine Halsentzündung verschlimmerten. Seitdem war es sehr eigensinnig, widerspenstig und trotzig gegen die Eltern. Es schlägt, beißt, kneift die

Mutter in solchen Wutanfällen, die bisweilen ohne jede äußere Veranlassung auftreten. Die Stimme ist bald heiter-freundlich, bald schlägt sie in das Gegenteil um. Bei der Untersuchung ist es zuerst ängstlich, wird dann erregt, ballt die Fäuste, spuckt, stampft und flucht, packt Gegenstände und wirft damit um sich.

12. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72, 579.

Ein früher braver, ruhiger und folgsamer Junge erkrankte mit sieben Jahren an Encephalitis. Als er wieder zur Schule kam, störte er den Unterricht, indem er die anderen Kinder petzte und spuckte. Zu Hause tötete er kleines Vieh, riß den Küken die Köpfe ab, würgte die Zicklein, spielte mit Feuer und machte allerlei Schabernack, sodaß er bewacht werden mußte. Er war sehr heimtückisch, schlug die Geschwister, zerriß Kleider und Betten. In der Anstalt für Kranke Kinder war er sehr unverträglich, hatte dauernd Schlägereien mit anderen und biß die Kinder und die Schwestern. Er nahm anderen Kranken Eßwaren und sonstige Dinge weg, benimmt sich ungeniert, zuweilen wird er aggressiv. Zur Rede gestellt, zeigt er sich schuldbewußt und erklärt, der Teufel in ihm sage, er solle stehlen oder die Kinder verhauen.

13. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72, 571.

Ein 13 jähriger Junge macht 1920 Encephalitis durch. Der vorher intelligente Knabe schlief während des Unterrichts, den er besuchte, ein. Wenn ihn die Eltern aus dem Hause ließen, führte er mit anderen allerlei dumme Streiche aus. Er schlug Fensterscheiben ein und stahl. Zu Hause war er folgsam; die Streiche habe er nur unter Einfluß seiner Spielkameraden gemacht, gibt seine Untaten zu und weiß, daß er es nicht tun darf, er wolle es auch nicht wieder tuen. Trotzdem ist er unverträglich und widerspenstig und immer zu Schabernack aufgelegt. In einem Wutanfall zerstört er Eßgeräte und macht einen Fluchtversuch aus der Anstalt. Auch nimmt er es mit der Wahrheit nicht immer genau.

14. Fall. GERSTM. u. KAUDERS, Arch. f. Ps. u. N. 71, 168.

Ein 14 jähriges Mädchen verändert sich nach einer überstandener Grippe 1920 vollkommen in seinem Charakter, wurde unstet, launenhaft, reizbar, störrisch, zeigte Neigungen zum Herumvagieren und blieb oft tagelang von Hause weg. Bei Ermahnungen ist sie einsichtig und empfindlich, aber unbelehrbar. Mit ihrer Umgebung lebt sie dauernd im Streit, schimpft in ordinärer Weise, verübt kleinere Diebstähle, treibt sich mit Burschen herum und läßt sich mißbrauchen. Auf der Abteilung ist sie zudringlich, mischt sich in alle Angelegenheiten, macht Witze und lose Streiche. Nach der Ursache gefragt, gibt sie an, daß sie wie umgekehrt sei und sich nicht mehr beherrschen könne.

15. Fall. BONHOFFER, Klin. Wschr. 1, 1448.

Ein 7 jähriger Junge von normaler Entwicklung und guter Intelligenz erkrankte 1920 an Encephalitis. Danach fiel seine dauernde Bewegungsunruhe auf. Nach etwa 1 Jahr hat sich sein Verhalten im Sinne größter Unsozialität verändert. Seine boshaften Einfälle ergeben sich durch die Situation, es liegt ihnen aber eine ausgesprochene Absicht zu Grunde. Er zerreißt Bettstücke, uriniert an die Bettpfosten, spuckt, schmiert mit Kot, gießt sein Essen auf den Boden, und treibt mit Apfelsinenschalen absichtlich Flecken in die Bettwäsche. Bei allen Aeußerungen besteht die Tendenz, andere zu ärgern! Er ist zufrieden, wenn er sieht, daß seine Umgebung über seine Taten entrüstet ist. Zeitweise schimpft er in unfältigen Ausdrücken gegen Personal und Aerzte, ruft z. B.: „Saustück, halt die Schnauze!" Als er einige Zeit zu Hause war, geriet er auch mit den Nachbarn in Konflikt. Im Dauerbad, wo er sich einige Zeit befand, war es unmöglich, sich ihm zu nahen, da er auf seine Umgebung lossprützte und spuckte. An manchen Tagen benimmt er sich geordnet und einsichtig.

16. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 70, 518.

Ein 16 jähriges Mädchen benimmt sich nach Erkrankung an Encephalitis sehr auffällig, erlaubt sich dauernd Frechheiten, läuft tagelang von Hause fort und war schwer erziehbar. Sie macht sich eine Freude daraus, andere zu ärgern, ist unruhig, albern, gebraucht unflätige Ausdrücke, gelegentlich stiehlt sie Geld und kauft Schokolade dafür, die sie aber an die anderen verteilt. Es bestehen keine Intelligenz- noch Gedächtnis-Defekte.

17. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 70, 517.

Ein 10 jähriger Junge erkrankte an Grippe, hatte deliröse Zustände mit Halluzinationen und starke motorische Unruhe. Nach einem Monat fiel den Eltern seine psychische Veränderung auf. Aus dem fleißigen, gutmütigen Jungen war ein klagsames, widerspenstiges Kind geworden. Die strenge Erziehung half nichts. Es trat bei ihm Diebstahlneigung auf, sodaß er in ein Psychopatenheim aufgenommen werden mußte. Seine Auffassung blieb trotzdem gut, sein ganzes Wesen war vorlaut, widerspenstig und respektlos. Er machte oft Fluchtversuche, zeigt vorliebe zum Lügen und zu lügenhaften Prahlereien.

18. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79, 736.

Ein 7 jähriger, guter Schüler zeigt nach überstandener Encephalitis dauernde Unruhe. Ein Impuls folgte dem anderen ganz wahllos und ohne ein genau umschriebenes Ziel zu verraten. Vier Jahre nach der Erkrankung äußerte sich seine Bereitschaft zu affektiven Entladungen dadurch, daß er gereizt, ohne jeden Halt einfach blindlings darauf losschlägt. Strafen wirken nicht. Es fehlt ihm jedes Distanzgefühl, laut und zudringlich läuft er hinter der Visite her, spricht Vorübergehende auf der Straße ohne Scheu um Schläckereien an; dabei stiehlt er der Mutter Geld weg, wo er nur kann

19. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79, 734.

Ein 15 jähriger Junge weist vor der Erkrankung keine abwegigen Züge auf und war immer ehrlich. Nach der Encephalitis wurde er zudringlich und fing

an zu stehlen. Seine läppisch heitere Stimmung war durch Vorwürfe und Hinweise auf seine ernste Lage in keiner Weise zu ändern.

20. Fall. GROSS, W. Klin, Wsch. 39, 1445.

Ein intelligenter 14 jähriger Junge erkrankte an Encephalitis. Danach traten psychische Veränderungen auf; er begann nachts herumzuvagieren und hatte bald mehrere Polizeistrafen wegen Bettelns, Belästigungen der Passanten, Raufereien und Körperverletzungen auf dem Kerbholz. Eines Nachts bot er einem Vorübergehenden eine Nagelfeile zum Kauf an und geriet in wüstes Schimpfen, als dieser ihn abwies. Von promenierenden Prostituierten verlangte er einen Kuß. Auf seinen nächtlichen Streifzügen bestahl er die dem Nachtverkehr dienenden Würstelbuden und sonstige Verkaufsläden. Drei Jahre nach der akuten Erkrankung fuhr er nach einer häuslichen Züchtigung von Wien nach Graz und trieb es dort ebenso, sodaß die polizeilichen Beanstandungen wegen nächtlichen Unfugs und zahlreichen Diebereien sich häuften. Er ist dauernd unterwegs, bald als blinder Passagier der Nachtautobusse oder als Gratisgast einer Autotaxe. Im Gefängnis bildet er sogar den Schrecken der Mithäftlinge und Aufseher, hält das Personal mit seinen unerfüllbaren Wünschen und dauernden Beschwerden in Atem, Zurechtweisungen quittiert er mit Skandalszenen. Die anderen Häftlinge traktiert er mit Ohrfeigen und bewirft sie mit Steinen. Es besteht eine gewisse Krankheitseinsicht, er ist mit sich selbst nicht zufrieden, kein Arzt könne ihm helfen. Sein Treiben hat das Gepräge des Zwangsmäßigen. Sooft er Geld sähe, sei er in Versuchung gekommen, es wegzunehmen. Das Gutachten wies auf die krankhafte Impulsivität hin und beantragte Transferierung in eine Anstalt.

21. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. N. 79,724.

Ein 16jähriger Lehrling mit einwandfreier Vergangenheit erkrankte an Kopfgrippe und phantasierte 8 Tage lang; nach einem halben Jahr entwendete er im Geschäft 20.— *RM*, weshalb er

entlassen wurde. Im folgenden Jahr wird er auffallend ruhig, zeigt keine Energie und kein Interesse mehr und hat starkes Schlafbedürfnis. Der Gesichtsausdruck ist blöde geworden, die Stimme ist apathisch. Nachdem er sich wiederum einen Diebstahl zu Schulden kommen ließ, kehrte er nicht mehr nach Haus zurück, zog mit einer hausierenden Scherenschleifergruppe umher und nährte sich durch Betteln. Seine Habe und Kleidungsstücke verkaufte er und kehrte völlig verwahrlost und verlaust zur Mutter zurück. In der Klinik geriet er mit den Patienten dauernd in Streit und war sehr grob. Ein Gutachten der Klinik hinsichtlich der Diebstähle erachtete die Voraussetzung für Exkulpation als gegeben.

22. Fall. TIELE, Abhdlgen. d. Neur. u. Ps. 1926,14.

Ein aus gesunder Familie stammender Junge, der etwas lebhaft und sehr intelligent war, erkrankte mit 10 Jahren an Encephalitis. Nach 4 Wochen war er wieder so weit hergestellt, daß er die Schule besuchen konnte. Es trat aber bald Schlaflosigkeit und Bewegungsdrang auf, der sich zunächst in Kratz- und Greifbewegungen und Manipulieren mit dem Taschentuch äußerte. Wenn man ihn darauf aufmerksam machte, erklärte er, er merke nichts davon; alle Bewegungen erfolgten abrupt und mit eigenartiger Hastigkeit. Ist er außer Bett, so balgt er sich mit den Kranken, wirft ihnen die Pantoffel nach und schmiert mit dem Essen. Nach 3 Jahren trat leichte Besserung ein, jedoch war er in der Erregung nörglerisch, streitsüchtig, gegen die Geschwister grob, gab freche Antworten, versuchte auch gegen die Mutter handgreiflich zu werden. Sein Betragen bezeichnete er selbst als „mangelhaft".

23. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,751.

Ein 13jähriger folgsamer Junge klagte nach überstandener Encephalitis noch lange über Schlaflosigkeit. Er war sehr aufgeregt und eigensinnig, zeigte keinen rechten Fleiß mehr, sodaß sein Meister mit ihm sehr unzufrieden war. Auf der Straße packte

er die Passanten an und benahm sich flegelhaft, sprach alle möglichen Leute an und geriet mit ihnen leicht in Konflikt. Auf der Abteilung war er sehr aufdringlich und zeigte ausgesprochene Großmannsucht: „er habe Frauen so etwa 10."

24. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,763.

Ein 15jähriges Mädchen zeigte nach einer überstandenen Encephalitis eine vollkommene Veränderung seines Wesens. Es war immer sehr erregt, setzte sich, als es mit zur Klinik kommen sollte, heftig zur Wehr, warf in der Wut Kaffeetassen hin, zerschlug Fens erscheiben, schimpfte die Eltern, rief der Mutter zu: „Du Hure verrecke!" Hernach sagte es, es sei nicht so gemeint, sie könne nichts dafür. Als man es wegen seiner Unruhe zu Hause einsperren wollte, wurde es sehr unruhig, trat gegen die Türe, zerschlug die Fenster, versteckte den Schlüssel. In der Schule ist es unmöglich, da es die anderen Kinder nicht in Ruhe läßt. Auch in der Klinik haut es sinnlos darauf zu, zerschlug einer Schwester die Uhr, spuckte, kratzte und biß Patienten und Aerzte und streckte ihnen die Zunge heraus.

25. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,766.

Die Mutter berichtet, daß ihr früher so ruhiges und sauberes Kind mit eineinhalb Jahren Encephalitis durchgemacht habe und daß es seit dieser Zeit ihr vollkommen verändert erscheine. Gegen die Geschwister sei es heimtückisch, nähme ihnen die Sachen weg und sei immer Spielverderberin. Es bespuckte die Mutter und zwickte sich mit den Nägeln am ganzen Körper wund, zuweilen entwendete es Gegenstände aus den Auslagen der Läden und zerstörte alles Erreichbare. Bei der Untersuchung benimmt es sich durchaus widerspenstig, haltlos wird sie von ihren Trieben hingerissen, ungeniert defäziert sie mitten in den Saal. Auf eine Drohung des Arztes hin, will sie ihm einen Gegenstand an den Kopf werfen.

26. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,749.

Ein normal entwickelter 14jähriger Junge mit

guten Schulzeugnissen erkrankte an Encephalitis. Danach war er schlafsüchtig und unaufmerksam. Aus der Anstalt wird berichtet, daß er in zeitweiligen Wutanfällen brutal und geradezu sadistisch gewesen sei. Er quälte Kinder und Tiere. Hinterlistig packte er die kleinen Patienten am Genick, warf sie zwischen Möbel und Stühle und riß sie mit stacheligen Kastaniengehäusen wund. Wurde er zur Rede gestellt, so leugnete er es; er log überhaupt gerne und neigte bisweilen zu Diebstählen.

27. Fall TIELE, Abhdlg. d. Neur. u. Ps. 1926,26.

Ein 11jähriger gutmütiger Junge aus unbelasteter Familie wurde, nachdem er die Schlafkrankheit durchgemacht hatte, sehr reizbar und unverträglich, sodaß aus der Schule fortwährend Klagen kamen. Er litt unter einem dauernden Bewegungsdrang, verprügelte Schulkameraden und war derart ungezogen, daß er entlassen werden mußte. Strafe ist bei ihm ohne jede Wirkung. Zwei Jahre nach der Erkrankung kommt er in eine Anstalt für psychopatische Kinder. Aber auch hier berichtet der Schulleiter, daß er ihn wegen Gefährdung anderer Kinder nicht mehr länger behalten könne. Seine geradezu tierische Bosheit, sein Hang zum Stehlen sei maßlos, er bringe alles in hellen Aufruhr. Die Diebstähle wiederholten sich auch zu Hause. Als er danach gefragt wird, schiebt er die Schuld auf einen anderen, schließlich wird er verlegen und gesteht alles. Auf Zurechtweisung reagiert er mit Wutausbrüchen, in denen er Fenster einschlägt, mit Steinen nach dem Lehrer wirft, und einmal aus dem ersten Stock auf die Straße springt. Wird ihm die Tür nicht geöffnet, so verursacht er Tumultszenen auf der Straße. Nach 4 Jahren trat eine leichte Besserung ein, er machte jedoch zeitweise noch tolle Streiche, so würgte er z. B. einen Hund auf der Straße.

28. Fall. TIELE, Abhdlg. d. Neur. u. Ps. 1926,33.

Ein bis dahin gesunder 14jähriger Junge erkrankte unter den typischen Zeichen der Encepha-

litis; nach etwa 6 Wochen setzte eine Wesensänderung ein, er wurde unruhig, hastig und verlor bei der Arbeit die Ausdauer. Dabei war er reizbar und zänkisch, redete sehr viel, gab dreiste und vorlaute Antworten. Wenn man ihm seinen Willen nicht erfüllte, warf er sich zu Boden und drohte aus dem Fenster zu springen. Wegen seines vorlauten und albernen Benehmens wurde er aus mehreren Stellungen entlassen. Alles, was er sieht, will er sogleich haben; so kauft er planlos allerlei Dienge, die er wieder verschenkt. Auf der Straße wie in der Klinik benimmt sich sehr respektlos, ist gegen die Aerzte plump-vertraulich und kann nie zum Schweigen gebracht werden. Sein Tatendrang wechselt in einer unsteten Weise. 5 Jahre nach der Erkrankung fällt bei der Nachuntersuchung eine ausgesprochene Großmannsucht auf. Er müsse dauernd Bewegung haben, deshalb sei er Geschäftsreisender geworden, mache „fabelhafte Geschäfte", „habe in der Inflationszeit gut spekuliert". Dagegen erklärt sein Vater, daß er seinen geringen Verdienst nicht recht anzubringen wisse und oft infolge seiner Unkenntnis ausgenutzt werde, er halte sich aber für einen tüchtigen Kerl. Er ist sehr vergnügungssüchtig und hält Wahlreden auf der Straße.

29. Fall. TIELE, Abhdlg. d. Neur. u. Ps. 1926,48.

Ein normal entwickeltes lebhaftes und geselliges Mädchen mit guten Schulerfolgen erkrankte mit 20 Jahren an Encephalitis. Nach etwa 4 Monaten fiel der Umgebung auf, daß die Patientin in ihren Bewegungen eine auffällige Unruhe und Hast zeigte, sie beging fortwährend Taktlosigkeiten und benahm sich wie ein Kind. So trat sie in einem Restaurant an einen fremden Tisch heran und bat um Kuchen, wurde sehr zornig, als man sie abwies. Auf der Straße sprach sie fremde Herren um Zigaretten an. Bei jeder Ermahnung und jedem Verbot geriet sie in tobende Wut, bekam Schreikrämpfe und wurde tätlich gegen die Mutter. In der Klinik machte sie große Schwierigkeiten, läuft im Hemd

den Aerzten nach, und bettelt um Zigaretten. In ihrem Verhalten ist sie unkorrigierbar trotz guter Einsicht für das Unschickliche ihres Benehmens. Sie erzählt, daß sie in öffentlichen Versammlungen gewesen sei und dort immer bei der Diskussion als erste das Wort ergriffen habe, es sei ihr nur darauf angekommen zu reden. In der Gesellschaft begehe sie öfter Taktlosigkeiten: „Im Augenblick muß ich etwas sagen, als ob ich unter hypnotischem Einfluß stände, was mir hinten nach immer peinlich ist." In ihrem Verhalten zu anderen Menschen sei sie nicht mehr „objektiv". Ihren Vater, mit dem sie sich entzweit hat, könne sie ohne irgendwelche moralische Bedenken glatt erschießen, aber auch Menschen, die sie sehr lieb habe, könne sie in ihren Wutanfällen ermorden; sie sei eben furchtbar impulsiv; bisweilen habe sie eigenartige Gelüste, als sie z. B. neulich einem Menschen mit blasser Gesichtsfarbe gegenüber saß, hatte sie das Verlangen, diesem eine Hand voll rote Marmelade ins Gesicht zu schmieren, was sie selbst als „unmotiviertes Verlangen" bezeichnet. Bei der Exploration sucht sie sich in erotischer Weise dem Arzt zu nähern und schimpft ihn, als sie zurückgewiesen wird, einen Sadisten, den sie am liebsten töten würde. Sie hat einen dauernden Drang nach Bewegung, alles, was sie tut, geschieht sehr hastig und ziellos. „Das Ziel fällt mir erst unterwegs ein, es wechselt auch häufig." Es ist mir unangenehm mich von dem Drang beherrschen zu lassen, ich muß doch die Oberhand behalten, aber es geht eben nicht; es tut mir leid, daß ich meiner Mutter damit soviel Kummer mache." In einem an den Arzt gerichteten Brief berichtet die Patientin unter anderem: „Das Auffallendste ist die nervöse Unruhe die ich noch nicht bezwingen konnte; mich beherrscht der Gedanke: Du mußt heraus. Du kannst nicht im Zimmer bleiben. Wenn ich draußen bin, habe ich nicht das Gefühl eines erfüllten Willens sondern die Unruhe treibt mich weiter. Wie Ahasver komme ich mir manchmal vor. Im Wege stehen-

de Hindernisse räume ich dabei mit brutaler Gewalt weg, dabei gibt es immer Streit, den ich hasse.“ Trotz dieser Einsicht fährt sie in ihrem Treiben fort.

30. Fall. TIELE, Abhdlg. d. Neur. u. Ps. 1926,36.

Eine 16jährige Patientin muß nach überstandener Encephalitis in die psychiatrische Klinik aufgenommen werden, da sie wegen ihrer großen Unruhe und sexuellen Aggressivität nicht zu halten war. Bei der Aufnahme duzt sie den Arzt, bittet um einen Kuß, sie sei so „wärmebedürftig“, ihr Freund, an den sie sich weggeworfen habe, sei ihr untreu geworden, deshalb sei sie mit anderen Männern gegangen und habe mit ihnen verkehrt. Sie bittet den Arzt, untersucht zu werden, ob sie geschlechtskrank sei. Auf der Abteilung ist sie aufdringlich und gerät dauernd in Streit mit den Patientinnen. Abends steigert sich ihre Unruhe, sie benimmt sich ungebärdig und legt sich zu anderen ins Bett. Sie erzählt gern von ihren sexuellen Erlebnissen und entblößt sich ungeniert. Auf Vorhalten erklärt sie, daß sie krank sei und nichts dazu könne. Den Aerzten will sie sich immer erotisch nähern und fängt zurückgewiesen plärrend an zu schreien. Wegen ihrer wiederholten sexuellen Annäherungsversuche muß sie isoliert werden. Den Angehörigen anderer Patienten erzählt sie, daß sie die Aerzte geschlechtlich mißbrauchten. Wird sie zur Rede gestellt, so bestreitet sie das mit großer Entrüstung, bittet wieder, gynäkologisch untersucht zu werden, da sie schwanger zu sein glaube. Ein Jahr nach der Erkrankung macht sie auf ihre Mitarbeiterinnen sexuelle Attaken und versucht sich auch fremden Männern zu nähern. Ganz allmählich bemerkte man leichte Besserung und eine gewisse Krankheitseinsicht.

31. Fall FLECK Arch. f. P. u. N. 70. 750.

Bei einem früher braven und klugen Kind, das mit 11 Jahren Encephalitis durchgemacht hatte, be-

merkte man seelische Veränderungen. Es ist unruhig und besonders Männern gegenüber bösartig, schlägt und schimpft seinen Vater. Wird ihm ein Wunsch versagt, so wirft es sich erregt auf den Boden und droht sich mit Gas zu vergiften. Mit anderen Patienten lebt es dauernd in Unfrieden und Streit. Ein Jahr später wurde es wieder aufgenommen, da seine außerordentliche Lügenhaftigkeit auffiel. Es hatte sich z. B. selbst am Kopf wund gekratzt und behauptete, das sei von anderen Kindern geschehen. Einmal drohte es in seiner Erregung, aus dem Fenster zu springen. Es neigt zu Uebertreibungen und zum Konfabulieren.

32 Fall. TIELE, Abhdl. d. Ps u. Neur. 1926, 41.

Ein früher gesundes Mädchen erkrankte mit 15 Jahren an Encephalitis. Etwa 10 Wochen danach mußte sie aus der Handelsschule entlassen werden, da sie dauernd den Unterricht störte und mit den Schülerinnen nicht mehr auskam. Zu Hause schlug sie wegen jeder Kleinigkeit auf die Geschwister los und war in solchen Wutanfällen kaum zu halten. Gegen Fremde wurde sie zudringlich, hängte sich auf der Straße an die Fuhrwerke, verursachte wiederholt Straßenaufläufe, sodaß die Polizei einschreiten mußte. Mit einem Bahnbeamten, der sie nicht umsonst fahren lassen wollte, geriet sie in Streit, beschimpfte ihn in gröbster Weise und wurde wegen Beamtenbeleidigung verklagt. Nach einem Jahr trat weitere Verschlimmung ein, sie ist zänkisch, gerät mit den Hausbewohnern in Streit, verprügelt die Kinder, versucht in der Erregung eine Türe mit dem Beil einzuschlagen. In den Geschäften macht sie Schulden. Durch ihr unruhiges Verhalten verursacht sie große Störungen in der Klinik. Auf Befragen erklärt sie, daß sie manchmal von einer Wut gepackt werde, in der sie dann mit jedermann zanke, was ihr hinterher immer leid tue, sie könne aber nichts dazu. Sie macht einen Fluchtversuch aus der Klinik, bespuckt hernach einen Passanten, wirft sich auf den Boden und schreit, sie werde

wie ein Tier behandelt. Einmal macht sie eine erotische Attake auf den Arzt. 1924 wird ihr Verhalten noch als unverändert geschildert, sie verursacht Straßenaufläufe und hat dabei nach eigener Aussage mit einem Polizeibeamten gerungen. Sie wurde deshalb mit drei Tagen Haft bestraft, ging persönlich zum Polizeipräsidenten und bat um Erlassung der Strafe, was ihr auch gewährt wurde.

33. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 70,515.

Ein 12jähriger Junge begann nach bestandener Encephalitis allerlei dumme Streiche auszuführen. Nach Aufnahme in die Pflegeanstalt machte er dauernd Entweichungsversuche, ärgerte die Mitpatienten und gebrauchte brutale Gewalt. Er hatte öfter raptusartige Wutanfälle und brachte in einem solchen einem Patienten beträchtliche Hodenverletzungen bei, versuchte sich häufig homosexuell zu betätigen.

34. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,743.

Ein lebhafter lustiger Junge zeigte nach überstandener Encephalitis eigenartige Charakterveränderungen. Es wurde beobachtet, wie er Hunden, Katzen und Ziegen das Genitale rieb. Auch mit kleinen Mädchen hat er sich abgegeben: „Er nahm sie mit aufs Zimmer, legte sich auf sie und arbeitete nur gerade so herum." Die Mädchen hatten geäußert, daß er das Glied in die Scheide gesteckt habe. Mit 15 Jahren kam er wiederum zur Aufnahme, weil er einen Angriff auf ein 5jähriges Mädchen gemacht hatte, wobei er aber abgefaßt wurde. Seine sexuellen Delikte gab er ohne weiteres zu, er habe das von seinen Kameraden gehört; die Geschlechtsteile des Hundes habe er angefaßt, weil er dachte, das tue dem Hunde gerade so wohl, wie ihm selbst. Auf der Abteilung war er unausstehlich und gewalttätig, versprach aber dabei immer, sich bessern zu wollen; gewöhnlich klagte er sich selbst an und bat, wenn der Drang nach Unfug kam, ihn zu isolieren. Er zeigte sich einmal an, daß er einem Kranken den Penis in den Mund gesteckt habe, ließ sich homosexuell ein, masturbierte

viel und bat man möge ihm davon abhelfen. Für seine sexuellen Delikte mußte er exkulpiert werden.

35. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79,737.

Normal entwickelter, erziehbarer Junge mit guten Schulerfolgen ohne ethische Defekte, zeigte nach der Encaphalitis, die er mit 9 Jahren durchmachte, eine vollkommene Veränderung seines Wesens. Wenn man ihm seinen Willen nicht tat, schlug er gleich zu, nannte seine Mutter: „Schinderweib verrecktes, Weib nacktes, Du bist schuld, daß ich geboren bin." Er uriniert in Haushaltungsgegenstände, bedroht die Angehörigen, sprach von Gurgelabschneiden. Seine Erregung wurde immer heftiger, sein Benehmen immer gemeiner, sodaß er in der Schule unmöglich war. Die Geschwister klärte er über die sexuellen Vorgänge auf und begann in ihrer Gegenwart schamlos zu onanieren. Von seiner Mutter wurde noch berichtet, daß er immer Streit gehabt, Geld weggenommen, dem Lehrer in der Schule: „Slowak, Schlawiener, Rache du wirst sehen, was morgen mit dir passiert," zugerufen habe. Auch sei er sehr unreinlich, ließ Stuhl und Urin ins Bett gehen. Er gab selbst zu, daß er seine kleine 6jährige Schwester ins Bett gelegt, sie umfaßt, mit ihr Unkeuschheit getrieben habe, indem er „ihr das Glied hineinsteckte", auch onaniere er in jedem Monat einmal.' Seine Mutter fiel er rücklings an und suchte sie zu Boden zu werfen. Solche Angriffe machte er auch auf Mitschüler, die er dann bis zur Bewußtlosigkeit schlug. Er setzte sich gegen jeden zur Wehr und wurde sehr brutal.

36. Fall. A. MAYER, Arch. f. Ps. u. N. 60,518.

Ein gutmütiges, etwas träumerisches Mädchen zeigte 2 Jahre nach überstandener Encephalitis derartige Charakterveränderung, daß ihre Erziehung in einem Waisenhaus unmöglich war. Jungens gegenüber führte sie sich schamlos auf und störte durch öffentliches, excessives Onanieren die Moral und Ruhe ihrer Mitschüler. Sie ist faul, widerspenstig, legt den Schwestern ge-

genüber ein erotisches Benehmen an den Tag und läßt sich durch ihre Anwesenheit beim Onanieren nicht stören. Mit ihrer Umgebung lebt sie dauernd in Streit, Intelligenzdefekte sind nicht nachweisbar.

37. Fall. GERSTMANN u. KAUDERS, Arch. f. Ps. u. N. 71,167.

Ein 14jähiges Mädchen aus gesunder Familie, körperlich und geistig normal entwickelt, fällt drei Monate nach überstandener Encephalitis durch ihr geschwätziges, ungeniertes und zudringliches Wesen auf. Gegen Fremde ist sie vorlaut und dreist, Ermahnungen nützen nichts, sie erklärt: „Ich kann nicht anders". In der Klinik macht sie dauernd Schabernack, wird aggressiv, boshaft, lügt und stiehlt. Was sie tut, geschieht unüberlegt und stürmisch. Bei der Untersuchung wird Defloration und gonorrhoische Infektion gefunden. Sie gibt ihren Geschlechtsverkehr zu, „sie wollte wissen, wie das sei". Sie empfindet ihre psychische Veränderung und erklärt: „Ich weiß, daß ich zudringlich bin, daß ich deshalb gehaßt werde, aber ich kann nicht anders, ich habe einen solchen Drang in mir.

38. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72,588.

Ein lustiger, beliebter, gutmütiger Mensch erkrankt mit 14 Jahren an Encephalitis. Im folgenden Jahre wurde beobachtet, wie er mit anderen Kindern unzüchtige Handlungen vornahm, weswegen er in die Klinik eingeliefert wurde. Hier störte er durch seine Unruhe die Kranken bei Tag und Nacht, ist sehr widerspenstig und bestiehlt die Patienten. Er ist sehr unreinlich und beschimpft ältere Personen in unflätigen Ausdrücken, onaniert im Bett ganz ungeniert, greift anderen Patienten an die Genitalien und lebt mit ihnen dauernd in Streit.

39. Fall. KANT, Arch. f. Ps. u. N. 72,648

Ein normal entwickelter, gewissenhafter junger Mann erkrankte mit 17 Jahren an Encephalitis. Nach seiner Wiederherstellung ist er verändert, verlogen, faul, wechselt häufig seine Stellung; er mußte aus dem Krankenhaus entlassen werden, da er dort die Mädchen nicht in Ruhe lassen konnte und Wäsche

gestohlen hatte. Zwei Jahre später fiel er ein Mädchen an und suchte es zu vergewaltigen, wobei er verhaftet wurde. Auf Grund des § 51 Str. G. B. wurde er exkulpiert. Im folgenden Jahre verging er sich an einem 14jährigen Jungen, weshalb er wieder inhaftiert wurde. Er gab an, nichts von der Tat zu wissen und daß er den Jungen bei der Verhandlung zum ersten Male gesehen habe, verwickelt sich bei der Untersuchung in Widersprüche. Auch für diese Tat wurde er freigesprochen und dem Krankenhaus zugeführt. Hier vergriff er sich an Personen beiderlei Geschlechts und wurde in eine Pflegeanstalt verwiesen, wo er sein taktloses und unverträgliches Wesen fortsetzte. Manchmal ist er sehr erregt und droht mit Suicid.

40. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72,584.

Ein stilles und folgsames Mädchen erkrankt mit 15 Jahren an Encephalitis. Während sie in den ersten Monaten danach teilnahmslos und gleichgültig war, wird sie nach etwa 2 Jahren unruhig, rücksichtslos und widersetzlich. Sie läßt sich verführen, sucht ihren Geliebten öfters wieder auf und gibt sich dem Geschlechtsgenuß hin. Sie macht einen Fluchtversuch aus der Anstalt, um sich im Main zu ertränken. Hierauf stürzt sie sich rücklings eine Treppe herab und machte mehrere Selbstmordversuche. Der Pflegerin schlägt sie ins Gesicht, rauft ihr die Haare aus und wirft die Essgeräte mit Wucht die Türe hinaus, sie sieht das Böse ihrer Tat ein, weiß aber nicht, wie sie dazu kommt. „An allem sei der gottverfluchte Schuft, der elende Kerl schuld, der sie verführte". Sie bricht in Tränen aus und erklärt: „Das habe ich ja gerade verurteilt, daß ich immer wieder hingegangen bin." Ich habe eine Wut auf die ganze Welt". Sie verspricht sich zu bessern aber ohne Erfolg, Hinterlistig stellt sie sich an die Tür und belästigt die Eintretenden durch Spucken und Kratzen und Beißen, gibt dem Arzt eine schallende Ohrfeige, da dieser sie nicht entlasse. Sie leidet auch sehr unter dem Selbstbeschädigungsdrang.

41. Fall. KAUDERS, Zschr. Ps.u. N. 74,431. VI.

Ein 17 jähriger Jüngling ohne erbliche Belastung und geistig vollkommen normal erkrankte an Encephalitis. Er war bereits wieder an mehreren Stellen tätig, geriet aber durch seine Schläfrigkeit, Arbeitsunlust, Unstetigkeit und Reizbarkeit mit den Arbeitgebern in Konflikt, fühlte selbst, daß er verändert sei. Die Erregungszustände empfindet er als etwas Aufgezwungenes und Fremdartiges, steht ihnen einsichtig aber ratlos gegenüber und versucht vergebens damit fertig zu werden. Durch Wortwechsel und Nörgeleien bringt er die ganze Station in Aufruhr, sodaß es häufig zu wüsten Schägereien kommt. Sein Benehmen verfolgt er mit kritischer Selbstbeobachtung, bittet z. B. an einem besonders unruhigen Tag, daß man ihn zu Bett bringe und erklärt: „Ich habe heute so einen Drang zum Zuschlagen in mir, ich weiss aber nicht, ob auf mich selbst oder auf einen anderen.“ Besserung wurde nicht festgestellt.

42. Fall. HOLZER, Zschr. f. Ps. u. N. 104,503

Bei einem 12 jährigen Jungen, der zu den besten Hoffnungen berechtigte, trat nach überstandener Schlafkrankheit eine völlige Wesensänderung ein. Er machte alle möglichen Dummheiten, ärgerte Kranke und Pfleger, nahm ihnen Eßwaren und Tabak weg und versuchte Schränke aufzubrechen. Den Kranken zog er die Decken vom Bett, drückte ihnen den Hals zu, legte sich zu ihnen ins Bett und überschüttete sie mit unflätigen Ausdrücken. Zu seinen Raufereien suchte er sich immer schwächere Patienten aus. Einmal versucht er, mit Tieren Unzucht zu treiben. In einem Erregungszustand starb er plötzlich 4 Jahre nach der akuten Erkrankung.

43. Fall. LEYSER, Arch. f. Ps. u. N. 72,575.

Junger Mann von 20 Jahren erkrankte an Kopfgrippe. In der Klinik läßt er keinen Patienten in Ruhe, greift und zupft an ihnen herum und widerspricht immer. Er kam mit einem Pfleger in Konflikt, da er ein Fenster, das dieser schloß, immer

wieder öffnete, wurde sehr erregt und brachte ihm eine Bißwunde bei. Sich selbst zerkratzte er dauernd das Gesicht, riß den Verband ab.

44. Fall. PETTE, D.Zschr. f. N. 76,52.

Bei einem 30jährigen Schlosser, der einige Tage auffallend schlafsüchtig war, fiel eine zunehmende Bewegungsarmut und ein blöder Gesichtsausdruck auf. Ein Jahr später wurde er sehr langsam und steif und kam nicht mehr vom Fleck. Während er früher gutmütig, lenkbar und bescheiden war, ist er jetzt rechthaberisch, zanksüchtig und aufsäßig. Im Verkehr mit anderen Patienten gibt er zu Beschwerden Anlaß, ist nicht immer ehrlich, nimmt Zigaretten und Geld weg. Es kommt zu Gewalttätigkeiten, wobei er aller Hemmungen bar, in einer ihm nicht zugetrauten affektlabilen Weise auf seine Gegner losschlägt.

45. Fall. D. Zschr. f. ger. Med. 6.242.

Im Jahre 1918 macht ein aus gesunder Familie stammender, intelligenter, junger Mann eine Encephalitis durch, die schubweise verlief. Zeitweilig bestanden Sprachstörungen und Zustände von Verwirrtheit, er war sehr erregbar, empfindlich und gereizt, macht allerlei Streiche und ließ jegliche Krankheitseinsicht vermissen. In einem triebhaften Anfall unternahm er eine zwecklose Reise, Durch sein hemmungsloses, vorlautes Verhalten wurde er störend. Er benahm sich plump vertraulich, burschikos und taktlos gegen Aerzte und bettelte dauernd um Zigaretten. Auch den Frauen gegenüber ließ er jeglichen Anstand vermissen und vergriff sich an einem Küchenmädchen.

46. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79, 746.

Ein junger Mann von 19 Jahren, der keinen abnormen Charaktereigenschaften aufwies, erkrankte an Encephalitis. Drei Jahre danach wurde er inhaftiert, da er einen Ueberfall auf ein Mädchen machte. Er erklärte, daß er an einem unbelebten Ort das Mädchen rücklings überfallen habe wegen „Geschlechtsdingen", weil ihm ein Mädchen gesagt hatte, das tue wohl; bei der Tat habe er

nicht daran gedacht, daß es böse oder strafbar sei. Das sexuelle Begehren sei erst erwacht, als er hinter dem Mädchen hergegangen sei. Zur Einsicht über sein Vergehen kam er erst auf der Polizeiwache; er wurde exkulpiert. Er kam später in eine Anstalt, wo er in einem Wutanfall einen Kranken fast erwürgt hätte.

47. Fall. M. MAYER, Klin. Wschr. 3. 140.

Ein 33 jähriger Bankangestellter von gutem Ruf erkrankte an Gehirngrippe. Nach einem halben Jahr nahm er die Arbeit wieder auf, war aber unruhig, überempfindlich und klagte über dumpfes Gefühl im Kopf. Gegen seine Angehörigen wurde er mißtrauisch, fühlte sich von seiner Frau hintergangen, unterschlug eine kleinere Summe, pumpte seine Kollegen an und exhibitionierte auf offener Straße. Auf Vorhalten gab er alles zu, er wisse jedoch nicht, wie er dazu gekommen sei. Außerdem ließ er sich noch mehrmals Sittlichkeitsdelikte und Eigentumsvergehen zu Schulden kommen, sodaß er interniert wurde.

48. Fall. M. MAYER, Klin. Wschr. 3. 141.

Bei einem 32 jährigen Mann, der früher gesellig war, weder zu Verstimmungen, noch zu sexuellen Anomalien neigte, trat im Anschluß an Grippe Parkinsonismus und Veränderung der Persönlichkeit ein. Er war nicht mehr imstande, seine Gefühlsausbrüche zu beherrschen und findet sich selbst als geistig verödet. Er neigt zu Großmannsucht übertreibt stark, macht Schulden, pumpt seine Bekannten an und reagiert auf keinerlei Mahnungen. Er machte sich an einem 9jährigen Mädchen eines Sittlichkeitsvergehens schuldig, besaß für die Tat, deren Schwere er einsah, einige Tage später keine Erinnerung mehr und entsann sich erst wieder, als ihm die Einzelheiten durch den Kriminalbeamten geschildert wurden.

49. Fall. DYRENFURTH, Aerztl. Sachverst. Ztg. 33. 30.

Ein 32 jähriger, aus unbelasteter Familie stammender, geistig normaler Posthelfer erkrankte mit

Grippe und Schlafsucht. Nach dieser Zeit kam er sich verändert vor, konnte nicht mehr so arbeiten, alle Bewegungen waren verlangsamt. Seine sexuellen Triebe waren nach eigener Aussage gesteigert. Nach 2 Jahren berührte er ein 11 jähriges Mädchen, das nicht mehr unverdorben war, unzüchtig. Die Untersuchung des Mädchens ergab Defloration und Gonococceninfektion, die allerdings nicht auf ihn zurückgeführt werden konnte. Bei der Verhandlung gab er an, daß das Mädchen ihn dazu gedrängt habe und nach dem ersten Begegnen bald wieder gekommen sei. Hinsichtlich seiner strafrechtlichen Verantwortlichkeit wurde angenommen, daß er auf Grund seiner körperlichen Verlangsamung, nicht imstande war, irgendwelche Liebkosungen des Mädchens abzuwehren, ferner daß er auf Grund der Störungen des regulierenden Apparates bei irgendwelchen Berührungen den mit erhöhter Gewalt auftretenden Sexualtrieb nicht meistern konnte. Man betrachtete ihn als in einem Zustand der krankhaften Geistestätigkeit befindlich, der verschieden von dem der prämorbiden Persönlichkeit war, und stellte mangels der freien Willensbestimmung die strafrechtliche Verantwortlichkeit in Frage.

50. Fall. KANT, Arch. f. Ps. 72. 637.

Ein früher charaktervoller Landwirt erkrankte mit 44 Jahren an Grippe, wurde sehr unruhig und fiel der Familie zur Last. Er war dauernd hinter den Weibern her und vergriff sich an einem Dienstmädchen. In der Klinik ließ er Mangel an jedem ethischen Gefühl erkennen, tätschelte die Mädchen an der Brust und sagte zur Wärterin: „In welchem Bett schlafen wir denn heute?“ Zwei Jahre nach der akuten Erkrankung war sein Zustand noch wenig verändert, er redet dauernd, will Wärterinnen und Schwestern umarmen, versucht dem Arzt ins Gesäß zu greifen, spricht schamlos von seinen sexuellen Beschwerden, manipuliert an seinen Genitalien herum und onaniert häufig. Gelegentlich wird er gegen Kranke und Pflege-

personal aggressiv, schlägt Scheiben ein und steckt ein, was nicht niet- und nagelfest ist.

51. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79, 755.

Ein 18 jähriger aus unbelasteter Familie stammender junger Mann, der keine psychopatischen Züge aufwies, erkrankte an Encephalitis, in deren Gefolge sich ein Unruhezustand bei ihm einstellte. Als er nach drei Jahren in die Klinik aufgenommen wurde, erzählte er eine anschaulich ausgedachte Geschichte von seiner Entführung zur Fremdenlegion, die so mit Einzelheiten ausgeschmückt war, daß zunächst der Arzt von seiner Wirklichkeit überzeugt war. Er benahm sich wie ein ungezogenes Kind, log, schimpfte, fluchte, nahm gelegentlich eine drohende Haltung ein, hetzte die Kranken gegen die Aerzte auf und wurde bei Zurechtstellung frech und weinte laut auf. Als ihm auf einem Gut, wo er später arbeitete, die Stelle gekündigt wurde, hängte er sich an einem Kirschbaum auf und zwar mit solcher Vorsicht, daß ihm nichts passieren konnte und legte sich dann wie ohnmächtig in das Gras.

52. Fall. FLECK, Arch. f. Ps. u. N. 79, 731.

Ein gutmütiger, begabter Junge, der zu dummen Streichen neigte, erkrankte mit 18 Jahren an Encephalitis. Danach war er ganz verändert, wurde still, schwerfällig, teilnahmslos, vergesslich und schlafsüchtig, sprach monoton und verwaschen. Er hatte selbst den Eindruck, als ob Denken, Sprechen und Handeln schwerer geworden sei. In einem kunstgewerblichen Kurs, den er zwei Jahre nach der Erkrankung besuchte, stahl den Schülern Geld, verkaufte einen Anzug seines Vaters, verschleuderte dessen Bücher und stahl krankhaft, wie die Mutter sagte, aus ihrem Portemonnaie. Bei Vorhaltungen wurde er grob oder gab seine Verfehlungen zu: „Zu all den Dummheiten hat mich der böse Wille gezwungen, gegen den ich vergebens anzukämpfen suche.“ Da sein Zustand sich noch verschlimmert habe, wollte er von der Großhesseloherbrücke ins

Wasser springen. Als er von einem Kameraden um Geld bestohlen war, machte er aus Furcht vor Strafe Suicitversuch.

53. Fall. DIETRICH, Zschr. f. d. ges. ger. Med. 3. 13.

Ein 48 jähriger Mann, der seither keine geistig abnormen Züge aufwies, erkrankte an Encephalitis. Es bestand bei ihm danach ein ungeklärtes Angstgefühl, innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Zittern in den Beinen. Wenn er kurze Zeit irgendwo saß, fühlte er einen Zwang, sich halb zu erheben und wiederholte die Bewegungen mit kurzen Unterbrechungen. Die Stimmung war sehr gedrückt und er wurde immer vergeßlicher. Ein Jahr nach der Erkrankung brachte er sich eine Schußwunde bei, um dadurch seinem Leben ein Ende zu machen.

54. Fall. DIETRICH, ebenda.

Bei einem 43 jährigen Manne trat nach überstandener Encephalitis große innere Unruhe und nächtliche Delirien auf. Die Stimmung war gedrückt, die Sprache schwerfällig, der Gang unsicher und taumelnd. Eines Nachts wollte er in einem Erregungszustand auf einen Nachbar losschlagen. Trotz Besserung seines Allgemeinzustands bestand die unbezwingliche Unruhe fort, es traten klonische Zuckungen und intensive Schmerzen auf. Aeußerlich schien er trotzdem ruhiger geworden zu sein, sodaß die Angehörigen an Besserung glaubten. Plötzlich machte er durch Erhängen seinem Leben ein Ende. In einem Brief schilderte er die entsetzlichsten Qualen, unter denen er zu leiden hatte, und daß er trotzdem sich bemüht habe, seinen Angehörigen ein freundliches Gesicht zu zeigen.

55. Fall. LANGEN, Zschr. f. Ps. u. N. 95. 506.

Ein aus belasteter Familie stammender, aber selbst sehr ordentlicher Chauffeur erkrankte mit 20 Jahren an Encephalitis. 2 Jahre danach legt er ein gedrücktes, wenig kameradschaftliches Wesen an den Tag. Er stierte immer in eine Ecke, schlief öfter auf dem Kraftwagen ein. Im Februar 1924 erwürgte er einen Jungen in einem Steinbruch und stellte sich 2 Monate später als Täter

der Polizei. Er erklärte, er leide seit 3 Jahren an Kopfgrippe und habe die Ueberzeugung gehabt, daß er von seinem Leiden geheilt werde, wenn er einen Menschen umgebracht hätte. Er stützt diese Ansicht durch die Aussage seiner Frau, die behauptete, er werde gesund werden, wenn ihm einmal etwas Unmenschliches passiere. Der Gedanke jemanden zu morden sei ihm früher schon einmal gekommen, als er aber den Knaben allein in den Steinbruch kommen sah, hielt er es für eine günstige Gelegenheit. Er habe schwer mit sich gekämpft, aber nachdem er den Jungen sah, sei der Entschluß fest gewesen. Danach sei das Gefühl der Erleichterung eingetreten, während er vorher einen inneren Zwang verspurte. Auch nach Vollendung der Tat sei er beruhigt gewesen. Als er jedoch auf dem Heimweg merkte, daß mit ihm keine Veränderung vorgegangen sei, habe er zu zweifeln angefangen und bereute die Tat, die er nur zur Wiedererlangung seiner Gesundheit ausgeführt habe. Der Haftbefehl wurde aufgehoben.

56. Fall. Berl. Lok. Anz. 31. 12. 1925.

Ein früherer Posthilfschaffner, der in letzter Zeit arbeitslos war, erkrankte an einer schweren Kopfgrippe und wurde in einem Krankenhaus behandelt. Nach seiner Entlassung klagte er noch über heftige Kopfschmerzen. Auch soll der behandelnde Arzt die Befürchtung ausgesprochen haben, daß der Zustand des Patienten schließlich doch mit einem völligen Nervenzusammenbruch enden werde. Eines Abends führte er in einem Lokal einen Mord aus. Dem Wirt und den Gästen war bereits bei seinem Eintreten sein Aufgeregtes und unheimliches Wesen aufgefallen. Es wurde vermutet, daß er die Tat in einem Anfall von Geistesgestörtheit ausgeführt habe.

Die Verschiedenartigkeit der anethischen und asozialen Handlungen obiger Patienten veranschaulichen uns, welche tiefgreifenden Veränderungen der Persönlichkeit die Encephalitis hervorrufen kann. Betrachten wir das Alter der Patienten, so überwiegt

das jugendliche Alter, während Charakterveränderungen bei solchen Patienten, die nach der Jugendzeit die Encephalitis überstanden haben, weit seltener sind. Was das Verhalten der Encephalitiker anbelangt, so sehen wir, daß diese infolge ihrer inneren Unruhe und ihres Bewegungsdrangs vollkommen unfähig sind, ihr Leben nach den für die menschliche Gesellschaft bestehenden Gesetzen und Umgangsformen einzurichten. Schon der Jugendliche läßt eine starke Neigung zu asozialen Handlungen erkennen. Sei Bewegungsdrang tobt sich an dem nächsten ihm zur Verfügung stehenden Gegenstand aus, er zupft, reißt und bohrt solange daran herum, bis dieser schließlich vernichtet ist. So zerstört er Möbelstücke (F. 9), Hausgeräte (F. 3), beschmiert die Einrichtungen mit Speise, Kot und Urin, (F. 1, 25), zerschlägt Fenster und Türen (F. 3, 13, 25). Hierdurch hat er sich im öffentlichen Leben häufig wegen Sachbeschädigung zu verantworten. Auch ist ihm vollkommen gleichgültig, ob ein begehrtes Objekt sein oder fremdes Eigentum ist. Er muß es besitzen, und die Fälle, 13. 14. 16. 17. 20. 21. 26. 27. beweisen, wie häufig sich die Encephaliker sowohl Jugendliche wie Erwachsene des Diebstahls schuldig machen. Nichts kann sie von ihrem tollen Treiben abhalten. Wenn der Encephalitiker sieht, daß er durch seine Unarten jemanden ärgern kann, so ist ihm dies ein Grund mit nur noch größerer Heftigkeit sich auszutoben. Nicht nur noch größere Heftigkeit sich zustoben. Nicht nur an an leblosen Dingen, sondern auch an Tier und Mensch läßt er seine Wut aus. Bei den Tierquälereien (F. 12) läßt er jegliches Mitempfinden vermissen. Hinterlistig und heimtückisch sucht er sich schwache Kranke und kleine wehrlose Kinder aus, mit denen er allerhand Schabernack treibt und sich in Streitigkeiten, Raufereien und Schlägereien verwickelt (F. 1. 2. 4. 18. 20. 26. 27.). Wird er wegen seiner Taten zur Rede gestellt, so leugnet er dieses und neigt überhaupt zu großer Lügenhaftigkeit (F. 7. 26. 30. 31.). Die Anordnungen Erwachsener mißt-

achtet er; statt ihnen zu folgen läßt er sich zu Frechheiten und Beleidigungen hinreißen (F. 8. 20.). Wird ihm Strafe angedroht, so steigert sich nur noch die Wut des Encephalitikers, er widersetzt sich, wird tätlich gegen Eltern oder seine sonstige Umgebung, indem er wüst darauf losschlägt, beißt, kratzt, und spuckt (F. 2. 7. 24. u. a.). Dabei bricht er in wüste und rohe Schimpfereien aus und gebraucht die unflätigsten Ausdrücke (F. 7. 8.). Der Ausruf: „Ich will Blut sehen" (F. 1.) beweist, mit welcher Brutalität der Encephalitiker in solchen Wutanfällen gegen seine Umgebung vorgeht. Im öffentlichen Leben macht er sich hierdurch der Körperverletzung (F. 10. 33.) Tierquälerei, Schlägerei, Beleidigung, Widersetzlichkeit gegen die Staatsgewalt (F. 32). schuldig und gibt Anlaß zu Straßenaufläufen und ähnlichen Tumultszenen; vor nichts macht er in solchen Zuständen halt, selbst das Leben seiner Mitmenschen schätzt er dann gering. So erklärt die Patientin (F. 29.), daß sie ihren Vater, mit dem sie sich entzweit hat, erschießen könne, auch einen ihr sonst lieben Menschen könne sie ermorden und bedroht auch den Arzt, der sie wegen ihrer sexuellen Annährungen abweist, zu erschießen. Im Fall 56 begeht ein Encephalitiker einen Mord und einen anderen Patienten (F. 55) treibt die törichte Hoffnung, durch den Tod eines Menschen die Gesundheit wiederzuerlangen, soweit, daß er einen Knaben erwürgt. In der Erregung kennt der Encephalitiker auch keine Rücksicht, auf seine eigene Gesuundheit und sein Leben, sinnlos kratzt er an seinem Körper herum (F. 1) und irgend ein äußerer Anlaß kann ihn zum Selbstmord treiben. In dieser Absicht will sich eine Patientin (F. 42) durch das Fenster auf die Straße stürzen, eine andere (F. 40) sucht ihrem Leben durch Ertrinken ein Ende zu machen. Im Fall 54 treibt die Einsicht in den trostlosen Zustand, im Fall 55 die furchtbare Qual die Patienten zum Selbstmord. Aber auch noch in anderer Weise wirkt sich die Unruhe des Encephalitikers aus. Der Drang sich dauernd in Bewe-

gung zu halten, veranlaßt einen Patienten (F. 45) eine vollkommen zwecklose größere Reise zu unternehmen und im Fall 20 verläßt ein noch Jugendlicher seine Heimat und gerät in vollkommene Verwahrlosung. Ein anderer (F. 21) schließt sich einer umherziehenden Truppe an und führt ein Vagabundenleben. Betteln und Diebstähle sind in diesen Fällen eine notwendige Folge. Auffallend häufig sind sowohl bei jugendlichen wie bei Erwachsenen Encephalitiker sexuelle Vergehen. In der Jugend besteht eine sexuelle Neugierde, in der Pubertätszeit beobachten wir öffentliches und ungeniertes Onanieren (F. 35. 36. 38.) sowie sexuelle Aggressivität (F. 30. 34. 37. 47. 48. 51.) und zur Vergewaltigung Jugendlicher (F. 39. 46). Bei weiblichen Individuen finden wir häufig hemmungslose Hingabe zum Geschlechtsgenuß.

Auch homosexuelle Neigungen treten bei den Encephalitikern auf (F. 33. 34) und ein Patient (F. 42) trieb sogar Unzucht mit Tieren. In ihrem Beruf sind solche Menschen vollkommen untauglich. Durch ihr nörglerisches und launisches Wesen kommen sie mit ihren Vorgesetzten in Konflikte, was häufig ihre Entlassung zur Folge hat. Sie mißbrauchen in sie gesetzte Vertrauen und begehen Unterschlagungen (F. 47) Die Schläfrigkeit des Encephalitikers macht ihn zu gewissen Berufen wie Lokomotivführer, Chauffeur (F. 55) vollkommen ungeeignet und er bildet eine große Gefahr für das Verkehrsleben.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Persönlichkeitsveränderungen der Erkrankten, die mit wenigen Ausnahmen eine tadellose Vergangenheit hinter sich hatten, in einem ursächlichen Zusammenhang mit der durchgemachten Encephalitis stehen. PETT 6) lehnte auf Grund seiner Erfahrungen die Ansicht von MEGGENDORFER ab, der das Auftreten derartiger Störungen nur als Folge des Befallenseins schon vorher invalider Gehirne betrachtet. Auch FLECK 7) kann nach eingehenden familiengeschichtlichen Untersuchungen keine erheb-

lichen Belastungsmomente feststellen, betont allerdings, daß eine etwa bestehende Belastung, ebenso wie die pramorbiden Charakterqualitäten, bei der Art der Auswirkung des dem Encephalitiker inne wohnenden Dranges ausschlaggebend sein können.

Es ist vielfach versucht worden, die Ursache der anethischen Neigungen zu ergründen und sie hinsichtlich ihrer pathologischen, anatomischen Grundlagen in bestimmten Hirnzentren zu lokalisieren. BONHOEFFER 8), der als einer der ersten solche Zustände beschrieben hat, führt die Charakterveränderungen auf eine „gestörte Konkordanz zwischen neencephalen Hirnteilen zurück. Er lehnt zwar weitere Lokalisationsmöglichkeiten ab, spricht aber an anderer Stelle 9) dem Stamm, als dem Sitz des primitiv Triebhaften eine besondere Bedeutung zu. Nach GERSTMANN und KAUDERS 10 liegt den asozialen Handlungen in der Hauptsache „ein pathologisches Uebermaß an instinktivem Bewegungsantrieb zu Grunde, der sich zeigt in krankhafter Steigerung oder Enthemmung der striopallidär repräsentierten dynamisch-energetischen Faktoren derselben, und die sich daraus ergebende impulsive, durch Erfahruung, Ueberlegung und Urteil, trotz intelektueller Integrität nicht mehr regulierbare Auswirkung und Verwertung der motorischen Mechanismen an den Vorgängen und Eindrücken der Außenwelt.“ Desgleichen sehen GERSTMANN und SCHILDER 11) im striopallidären System das „Hauptgebiet der Antriebsenergie, das Hauptorgan des Antriebs.“ Auch BOSTROEM 12) erblickt den Grund der den Kranken eignen psychischen Umstellung in den motorischen Störungen, und KANT 13) glaubt, die postencephalitischen Charakteränderungen als „Reaktion der Psyche auf das gestörte Motorium“ auffassen zu können. Er nimmt ferner an, daß aus den quantitativen Veränderungen des gesteigerten Antriebs auch qualitative Veränderungen steigerten Antriebs auch qualitative Veränderungen, worunter er die Taktlosigkeit und Aufdringlichkeit versteht, hervorgehen können. Als Grundlage des

gestörten Motoriums nimmt er anatomische Veränderungen im Hirnstamm an, lehnt es aber ab „psychische Funktionen, die selbst komplexer Natur seien," in bestimmte Hirnregionen zu lokalisieren. Eine ähnliche Ansicht vertritt auch STERN 14), der eine Abhängigkeit der psychischen Vorgänge von den „elementaren Hyperkinesen" annimmt.

Im Gegensatz zu obigen Autoren, die die Psyche in Abhängigkeit von dem Motorium bringen, glaubt TIELE, daß ebenso wie auf motorischem Gebiet, auch auf psychischem eine „Antriebsstörung im Sinne der Ueberproduktion von Antriebsenergie" dem postencephalitischen Wesensänderungen zu Grunde liege. Mit dieser Antriebssteigerung sei „ein Mangel an Richtunggebendem Interesse" kombiniert, wodurch der Encephalitiker zu asozialen Taten getrieben werde, die seinem früheren Wesen vollkommen fremdartig seien. TIELE wählt, um das Fremdartige, Ziel- und Zwecklose dieser Handlung zum Ausdruck zu bringen, die von Stern geprägte Bezeichnung „Drang" und erklärt diesen Begriff gegenüber der Willenshandlung folgendermaßen: „Der Wille setzt sich sein Objekt, der von Hause aus ziel- und richtungslose, blinde Drang findet sein Objekt d. h. er wirkt sich an dem jeweils sich ihm darbietenden Gegenstand aus."

LEYSER 16) hält eine Erklärung aller postencephalitischen Wesensänderung, die sich nur auf das gestörte Motorium oder auf die psychisch bedingten Antriebsstörungen stützt, für undurchführbar und nimmt zum Verständnis der Charakterveränderung auch noch eine „Störung in der affektiven Sphäre an." Er teilt die postencephalitischen Persönlichkeitsveränderungen hinsichtlich der ihnen zu Grunde liegenden Defekte in vier Gruppen ein. Der ersten Gruppe liegt eine Antriebssteigerung zu Grunde, die sich in dem Bewegungsdrang, der Triebhaftigkeit und Unnachgiebigkeit äußert. Neben dieser Ueberbeweglichkeit weist die zweite Gruppe einen Defekt der affektiven Sphäre, nämlich Ausfall von Scheu und Scham, auf, was sich in Zudringlichkeit, respekt-

losem, unverschämten und dreisten Wesen auswirkt. Bei einer dritten Gruppe besteht der Drang zur Selbstwiederherstellung, der auf erfahrener Mißbilligung mit Hohn und Spott, Schimpfen und allerlei Streichen reagiert. In der vierten Gruppe tritt der Selbsterhaltungstrieb hinzu, der durch die allgemeine Rücksichtslosigkeit und Genußsucht zur sexuellen Haltlosigkeit ausartet. Was die Lokalisation dieser Störungen angeht, so glaubt er, daß eine striäre Schädigung zur Auslösung der Symptome als genügend anzusehen sei. Es erscheint ihm allerdings fraglich, ob „für rein geistige Akte ein materielles Substrat" gefordert werden könne. Die verschiedene Auswirkung der Charakterveränderung führt er auf die verschiedene lokale Ausbreitung der pathologischen Veränderungen in diesen Gebieten zurück.

Im Einklang mit LEYSER kommt FLECK 17) zu dem Resultat, daß die psychischen Störungen als unabhängig von der Motorik zu betrachten seien und daß der Defekt in der affektiven Sphäre, der sich in Ausfall von Scheu und Scham zeigt, nicht von der Hyperkinese abgeleitet werden könne. Einigen der sozialen Neigungen der Encephalitiker legt er eine übermäßige Betonung der Antriebsseite zu Grunde und glaubt, daß in dem übermäßigen Nekken, Zerstören, Draufloshauen, Lügen und Stehlen, was sich bis zur Rohheit steigern kann, nur die Neigung, die man auch bei normalen Kindern findet, aber in erhöhter Potenz zum Ausdruck komme.

Auch MAEKELE18) trennt zwischen motorischen und psychischen Störungen, gibt allerdings zu, daß die Bewegungsstörungen von einem gewissen Einfluß auf die Psyche sein können. Die postencephalitischen Charakterveränderungen führt er auf Störungen in der psychischen Energie, im Gefühls-, Triebs- sowie im Willensleben zurück und macht diese von subkortikalen Krankheitsprozessen besonders vom Hirnstamm abhängig. Genaue Lokalisation über den Sitz von Gefühl, Trieb und Willen hält er vorläufig nicht für möglich. Selbst wenn wir gewisse Störungen auf einem gewissen Gebiet entstehen

sähen, so berechtige das noch nicht, dieses als Zentrum der psychischen Begriffe anzunehmen.

Ebenso spricht LOTMAR 19) von der „Stätte der motorischen und psychischen Aktivität" und vermutet, „daß in Fällen mit Charakterstörungen thalamische Gebiete; speziell aber auch jene in der Wandung des III. Ventrikels und des Aquäduktus anzunehmenden Stätten der motorischen und psychischen Aktivität primär, geweblich geschädigt seien und zwar vor allem im Sinne einer Hyperfunktion."

In Uebereinstimmung mit KAUDERS führt NEUSTADT 20) die psychischen Folgeerscheinungen auf die Enthemmung zurück und zieht außerdem zu ihrer Erklärung den Begriff der Irritation heran, worunter er die Erscheinungen versteht, die „auf organischer Läsion des Nervensystems beruhend, durch ungewöhnliche Verbreitung der Reflexphänomene charakterisiert sind." STERZ 21) glaubt, daß das triebhafte und impulsive Wesen der Encephalitiker auf Störungen in dem Prämotorium beruht, und versteht darunter einen Mechanismus, der außerhalb der gewöhnlichen motorischenn Bahn gelegen zwischen diesen und dem psychomotorischen Rindenmechanismus eingeschaltet ist.

Wenn wir nun obige Erklärungsversuche auf unsere Fälle anwenden, so ist nach der übereinstimmenden Ansicht der meisten Autoren anzunehmen, daß dem asozialen und kriminellen Verhalten der Encephalitiker eine Antriebsstörung im Sinne einer Ueberproduktion von Energie zu Grunde liegt. Diese wirkt sich in einem unruhigen Wesen, dem Bewegungsdrang, dem Zerstörungstrieb und der Aggressivität aus. Auch die Reaktion der Umgebung scheint ohne Einfluß auf das Verhalten zu sein und ruft eine Steigerung der asozialen Tendenzen hervor. Was das Lügen anbelangt, so handelt es sich mehr um Notlügen, um ein Sichfreimachenwollen von seinen Vergehen, deren Verwerflichkeit der Encephalitiker meist einsieht, als um eine ausgesprochene Lügenhaftigkeit. Auch die vorkommenden Diebstähle tragen meist den Charakter des Einfallsmäßigen.

Es liegt hier ein augenblickliches Besitzenmüssen vor, es fehlt aber die Absicht, sich dadurch zu bereichern, denn wir sehen oft, wie das fremde Gut ganz unzweckmäßig verbraucht oder verschenkt wird. Den Grund der sexuellen Haltlosigkeit wird man erblicken können in der gesteigerten Antriebsenergie sowie in dem Verlust von Scheu und Scham. Schließlich kann man auch noch den dem Pubertätsalter eigenen erhöhten Sexualtrieb, sowie endokrine Störungen, zur Erklärung heranziehen.

Hinsichtlich der Lokalisation psychischer Störungen in bestimmte Hirnzentren sprechen alle Autoren dem Hirnstamm eine besondere Bedeutung zu. Aber erst in neuester Zeit sind durch die pathologisch-histologischen Befunde bei Encephatilikern mit Psychopathie ähnliche Zustandsbilder von WILKENS 22), A. MAYER 23) und HOLZER 24) die Grundlagen zur Klärung geschaffen worden. WILKENS fand schwere, degenerativ-entzündliche Veränderungen am Boden des IV. Ventrikels in der Umgebung des Aquäductus, Corpus Luys, Substantia nigra und Nucleus ruber. Auch Thalamus, Striopallidum und Hirnrinde fand er geschädigt. Im Falle HOLZER (F. 42) fanden sich ausgedehnte Veränderungen in der Medulla oblongata, Brücke, Boden der Rautengrube, Substantia nigra, die totalsklerosiert war. Dorsal vom Nucleus ruber, im periventriculären Grau, in der Umgebung des Aquäductus zeigte sich starke Gliose. Die Großhirnrinde, der Thalamus, Putamen und Pallidum waren intakt. In den Untersuchungen von MAYER (F. 10.) war der Sitz der schwersten Veränderungen im Höhlengrau des dritten Ventrikels und des Aquäductus, besonders von der Höhe des Corpus mamillare an abwärts, im ventralen und medialen Gebiet des Thalamus und Nucleus amygdalae; weniger ausgeprägt waren die Störungen im Corpus Luys und der Substantia nigra. Der Boden der Rautengrube wies leichte aber deutliche Veränderungen auf. Histologisch sind die Fälle von MAYER und HOLZER vom Fall WILLKENS durch das völlige Fehlen

entzündlicher Infiltrate unterschieden. Ersteren gemeinsam ist ferner die starke Neigung zur Gliafaserwucherung, die in Fällen mit postencephalitischen Parkinsonismus vermißt wurde.

MAYER kommt zu dem Resultat, daß auf Grund der geringen Beteiligung der Großhirnrinde gegenüber dem Stamm diese nicht als Sitz für die Wesensänderung in Frage kommt. Er glaubt vielmehr, durch obige Befunde gestützt, daß das Zwischen-, Mittel- und Nachhirn besonders das Höhlengrau des dritten Ventrikels für die psychischen Störungen nach Encephalitis die Hauptrolle spiele. Eine größere Anzahl von anatomischen Untersuchungen wird nötig sein, um hier noch genauere Lokalisationsversuche anstellen zu können. Er gibt jedoch zu bedenken, daß die diffuse Ausbreitungen des Prozesses diese Bestrebungen sehr erschweren wird.

Die Eigenart der jugendlichen Charakterveränderungen, und ihr gehäuftes Auftreten erklärt BONHOEFFER 25) durch die „gestörte Konkordanz, die bei noch nicht vollendeter Hirnreife anders in Erscheinung tritt, als beim Erwachsenen." PETTE 26) sieht die Ursache in der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung des kindlichen Seelenlebens, die nicht zuletzt von Entwicklungsstörungen des Gehirns abhängt. FLECK 27) erklärt das verschiedene Verhalten als einen „mit dem Alter fortschreitenden Funktionswandel" eines gewissen Teiles des Hirnapparates. Die pathologischen Untersuchungen ergaben, daß sowohl bei erwachsenen wie bei kindlichen Encephalitikern mit psychopatieähnlichen Persönlichkeitsveränderungen an denselben Orten sich dieselben histologischen Veränderungen vorfanden.

Wie weit sind nun die Encephalitiker für ihre kriminellen Handlungen strafrechtlich verantwortlich?

Zur Beantwortung dieser Frage ist es notwendig, die encephalitischen Rechtsbrecher nach ihrem Alter in 3 Gruppen einzustellen, nämlich in die Gruppe

1) der unbedingt Strafunmündigen,
2) der bedingt Strafmündigen,
3) der unbedingt Strafmündigen. 28).

Das Verhältnis der unbedingt Strafunmündigen zum Strafrecht wird geregelt durch den § 2 des Jugendgerichts Gesetzes, 29), der besagt, daß der, welcher eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, ehe er das 14. Lebensjahr vollendet hat, nicht strafbar ist. Das Julendgericht befaßt sich also bei dieser Gruppe von Rechtsbrechern weder mit der Straftat, noch mit dem ferneren Ergehen des Betreffenden. Wenn auch für die kindlichen kriminellen Encephalitiker Straffreiheit besteht, so muß ihnen doch ein gewisses forensisches Interesse zugesprochen werden. Denn im jugendlichen Alter sind die Heilungsaussichten der psychischen Folgezustände nach Encephalitis als besonders ungünstig zu bezeichnen, sodaß es hier nur noch eine Frage der Zeit und des Heranwachsens ist, bis auch diese Kinder zur Verantwortung vor den Richter gezogen werden.

Unter die nun folgende Gruppe der bedingt Strafmündigen fallen gemäß § 1 des Jug. Ger. Ges. alle diejenigen, welche über 14 Jahre, aber noch nicht 18 Jahre alt sind. Hierzu zählt wohl die größte Anzahl der kriminellen Encephalitiker. Bezüglich ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit sagt § 3 des Jug. Ger. Ges.: „Ein Jugendlicher, der eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, ist nicht strafbar, wenn er zur Zeit der Tat nach seiner geistigen und sittlichen Entwicklung unfähig war, das Ungesetzliche seiner Tat einzusehen oder seinen Willen gemäß dieser Einsicht zu bestimmen." Das Gesetz verlangt also, daß der jugendliche Rechtsbrecher seiner geistigen und sittlichen Entwicklung entsprechend sich dessen bewußt ist, daß er eine strafbare Handlung begeht, und daß er ferner in der Lage ist, seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen. Wenden wir den Inhalt dieser Bestimmung sinngemäß auf unsere jugendlichen kriminellen Encephalitiker an, so sehen wir, (F. 1. 3. 10.

14. 20. 29. 34. 04.), daß der Kranke die Fähigkeit besitzt, das Ungesetzliche seiner Tat einzusehen. So erklärt eine Patientin (F. 40): „Ich habe es immer verurteilt, daß ich wieder hingegangen bin....." Wenn sie also ihre Tat verurteilt, so besaß sie auch die nötige Einsicht für deren Strafbarkeit. Auch der Fall 41 beweist, daß der Patient sich über seine strafbare Handlung vollkommen bewußt war, aber gerade aus seinen Erklärungen geht hervor, daß er in dem Augenblick der Tat von einem inneren Drang getrieben wurde, sodaß es als unwahrscheinlich gelten muß, daß er seinen Willen seiner Einsicht gemäß bestimmen konnte. Dieser innere Drang ist, wie wir oben sahen, nicht der Ausdruck einer psychopathischen Minderwertigkeit, sondern die Folge der überstandenen Gehirnkrankheit, denn dem prämorbiden Charakter gegenüber erscheinen diese Züge vollkommen fremd. Zu demselben Schluß führt uns die Beobachtung der Fälle 3. 14. 34. und 40. Dadurch daß also die freie Willensbestimmung ausgeschlossen oder zum mindestens in Frage gestellt ist, kommt dem jugendlichen Encephalitiker für seine strafbare Handlung der Schutz des § 3 des Jug.Ger.-Ges. zu gute d. h. er darf nicht verurteilt werden. Nach dem früheren Recht war nach der Freisprechung eines Jugendlichen die Zuständigkeit des Gerichtshofes beendet und der jugendliche Kriminelle hatte einen Freibrief seine Taten fortzusetzen, sofern nicht eine andere soziale Einrichtung sich seiner annahm. Dieser Mißstand ist durch den § 5 III des Jug.Ger.Ges. beseitigt, wonach bei dem Fall der Freisprechung das erkennende Gericht sich darüber schlüssig werden muß, ob etwa Erziehungsmaßnahmen nötig sind. Gegebenenfalls hat es dieselben anzuordnen oder ihre Anordnung dem Vormundschaftsgericht zu überlassen. Gerade diese Bestimmung ist für den kriminellen jugendlichen Encephalitiker von besonderem Wert, denn hierdurch ist es ermöglicht, ihn in geeignete Anstalten unterzubringen und therapeutische Maßnahmen, die sich vorläufig nur auf die Erziehung beschränken, anzuwenden.

Hat der Rechtbrecher das 18. Lebensjahr vollendet, so gilt er als unbedingt strafmündig und untersteht dem allgemeinen Strafrecht. Es fragt sich nun, ob die in ihrer Persönlichkeit schwer veränderten Encephalitiker für ihre Delikte strafrechtlich verantwortlich gemacht werden können oder ob ihnen der Schutz des § 51 Str.G.B. zuzubilligen ist. Der Wortlaut des § 51 heißt: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war." 30). Für die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit krimineller ist die Frage nach der freien Willensbestimmung die wichtigste. Woran erkennen wir den Mangel der freien Willensbestimmung bei Geisteskranken? Eine Reichsgerichts-Entscheidung 30) sagt: „An der freien Willensbestimmung fehlt es, wenn infolge krankhafter Störungen bestimmte Vorstellungen oder Empfindungen oder Einflüsse Dritter derart übermächtig den Willen beherrschen, daß eine Bestimmbarkeit des Willens durch vernünftige Erwägungen ausgeschlossen ist." Wie aus den Aussagen der Kranken (F. 29. 52. 55.), sowie aus obigen Auseinandersetzungen zu sehen ist, geschehen die anethischen Handlungen unter einem gewissen inneren Drang, gegen den die Encephalitiker zwar anzukämpfen suchen, über den sie aber nicht Herr zu werden vermögen. Daß dieser Drang als Folge der krankhaften Störung der Geistestätigkeit durch die Encephalitis betrachtet werden muß, geht aus der untadeligen Vergangenheit, sowie aus dem Fehlen ähnlicher Züge im prämorbiden Charakter hervor. Dieser innere Drang, dem der Encephalitiker unterworfen ist, ist im Sinne der obengenannten Reichsgerichtsentscheidung als „die durch krankhafte Störung der Geistestätigkeit bedingte Empfindung" aufzufassen. Die Vorgischichte der Erkrankung wird im einzelnen Falle ergeben, inwieweit der Zustand krankhafter Störung der

Geistestätigkeit bereits bei Begehung der Tat bestehen konnte. Da also bei den kriminellen Handlungen der Encephalitiker im allgemeinen der Ausschluß der freien Willensbestimmung angenommen werden kann, liegt auch bei ihnen keine strafbare Handlung vor und das Gericht wird in allen solchen Fällen auf Freispruch erkennen müssen.

Es ist nun noch von Interesse zu sehen, welche Stellung der kriminelle Encephalitiker im neuen Strafrecht einnehmen wird. Der Entwurf zum neuen Strafrecht 31) setzt für die Strafbarkeit die Zurechnungsfähigkeit voraus, und der § 16 besagt, daß derjenige als nicht zurechnungsfähig zu betrachten ist", der zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unrechtmässige der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln." Wie wir bereits bei den jugendlichen Encephalitikern beobachten konnten, besitzen diese vollkommene Einsicht für ihre Handlungen. Auch bei den Erwachsenen besteht im allgemeinen die Fähigkeit, das Rechtswidrige ihres Verhaltens einzusehen, wie uns die Aussagen verschiedener Patienten (F. 45. 46.) bestätigen. Ebenso geht aber auch daraus hervor, daß ihnen die Möglichkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, abgeht. Der ihnen innewohnende Drang ist stärker als ihre Ueberlegung. So ist also der Encephalitiker auch nach dem neuen Strafrecht für seine kriminellen Handlungen nicht verantwortlich und deshalb nicht strafbar.

Trotzdem wird es Sache des ärztlichen Sachverständigen sein, jedem einzelnen Falle genau zu untersuchen, ob der Rechtsbrecher gegenwärtig unter den Folgezuständen leidet, ob die Encephalitis bereits vor der inkriminnierten Tat in Erscheinung getreten ist und wieweit ein Einfluß auf die Tat selbst nachzuweisen ist.

Es liegen bis heute noch keine Statistiken über die Kriminalität der Encephalitiker vor. RAEKE32) berichtet aber, daß sich bereits unter 54 bewah-

rungsbedürftigen Mädchen eine mit pos encephalitischen Charakterveränderungen befand. Wenn auch hieraus keine weitere Schlüsse gezogen werden dürfen bezüglich der Häufigkeit der asozialen Encephalitiker, so lenkt doch das Verhältnis von 2% unsere Aufmerksamkeit auf diese.

Die Beobachtungen der einzelnen Fälle lehrt uns, wie häufig die kriminellen Encephalitiker rückfällig werden. Welche Mittel stehen uns nun zur Verfügung, um die Gesellschaft vor dem asozialen Verhalten dieser Menschen zu schützen? Es ist Aufgabe der öffentlichen Fürsorge hier einzugreifen und das Bewahrungsgesetz 33) gibt Richtlinien für deren Tätigkeit. Es bestimmt in § 1, daß „durch Beschluß des Vormundschaftsgerichtes eine Person über 18 Jahre, welche verwahrlost oder zu verwahrlosen droht, der Bewahrung überwiesen werden kann, wenn dieser Zustand auf einer krankhaften oder außergewöhnlichenn Willens- oder Verstandsschwäche oder Stumpfheit des sittlichen Empfindens beruht und keine andere Möglichkeit besteht, diesen Zustand zu beheben." Es unterliegt keinem Zweifel, daß dieses Gesetz gerade für den kriminell werdenden Encephaliker zutrifft, denn dadurch wird es ermöglicht, ihn aus seiner sehr häufig mangelhaften Umgebung herauszunehmen und in einer geeigneten Anstalt unterzubringen, wo er durch erzieherische Maßnahmen wieder lernt, sich seiner Umgebung anzupassen, und wo er durch eine regelrechte, zweckmässige Beschäftigung sich wieder nützlich machen kann. Als solche Anstalten kommen nur ärztlich geleitete, d. h. Heil- und Pflegeanstalten in Frage, da die Progredienz des Leidens ärztliche Aufsicht und Pflege verlangt. Andererseits ist durch die Internnierung des Encephalitikers ihm die Möglichkeit genommen, durch kriminelle Handlungen der menschlichen Gesellschaft zu schaden.

Zusammenfassung.

Im Anschluß an die Encephalitis epidemica, eine infektiöse Gehirnentzündung, treten bei Erwachsenen besonders aber bei Kindern, psychische Verände-

rungen auf, die sich zuweilen in krimenellen Neigungen auswirken. Diese werden von den meisten Autoren auf eine gesteigerte Antriebsenergie und den Verlust der psychischen Hemmung zurückgeführt. Den ethischen Defekten entsprechen im Gehirn gewisse pathologisch-anatomische Veränderungen, deren Sitz im Höhlengrau des 3. und 4. Ventricels und Aquäductus Sylvii zu suchen ist. Für seine kriminellen Handlungen kann der Encephalitiker auf Grund des bestehenden wie des zukünftigen Strafrechts nicht verantwortlich gemacht werden, sofern diese durch die Encephalitis bedingt sind. Die Gesellschaft wird vor den strafbaren Ausschreitungen der Encephalitiker geschützt durch das Jugendgerichts- und das Bewahrungsgesetz. Die einzige Möglichkeit, dem kriminellen Encephalitiker zu helfen, besteht darin, daß er in ärztlich geleitete Anstalten zur Pflege aufgenommen wird.

Herrn Professor Dr. *HUEBNER* danke ich hiermit herzlichst für die Ueberlassung des Themas und ebenso Herrn Dr. *KLINKENBERG* für die freundlichen Ratschläge bei Anfertigung der Arbeit.

Literatur:

1) v. Economo, Jahrb. f. Ps. u. N. 38. 255 ff.
2) Oppenheim, Lehrbuch d. Nervenkr. Berlin 1923. 1306.
3) Handb. inneren Medizin V. Band, Springer 1925. 210 f.
4) Erg. d. g. Med. Brugsch. 1926. 103 ff.
5) Deutsche Zschr. f. Nervenh. 76. 4 ff.
6) Deutsche Zschr. f. Nervenh. 76. 4 ff.
7) Fleck, Arch. f. Ps. u. N. 79. 258 f.
8) Bonhöfer, Klin. Wschr. 1922. 1449.
9) ders. D. med. Wschr. 1923. 1385.
10) Gerstmann und Kauders, Arch. f. Ps.u. N. 71. 165.
11) Gerstmann und Schilder zit. nach Gurewitsch, Zschr. f. Ps. u. N. 92. 290.
12) Bostroem, zit. nach Pette, D. Zschr. f. Nervh. 76. 52.
13) Kant, Arch. f. Ps. u. N. 72. 662 ff.
14) Siehe 4.
15) Tiele, Abhdlg. aus d. Geb. d. Nur. Psych. u. Psychol. 4. 36. 1926 54 ff.
16) Leyser, Arch. f. Ps. u. N. 72. 590 ff.
17) Fleck 1, c. 779 f.
18) Mäkelä, Act. Soc. med. Fennicae Helenski 1923. 210 u. 214.
19) Lotmar, Monogr. aus d. Geb. d. N. u. Ps. 48. 1926. 84.
20) Neustadt, Klin. Wschr. 1926. 1802.
21) Sterz, Arch. f. Ps. u. N. 74. 301.
22) Wilkens, zit. nach Mayer, Arch. f. Ps. u. N. 80. 628.
23) Mayer, Arch. f. Ps. u. N. 80. 628 ff.
24) Holzer, zit. nach Mayer, Arch. f. Ps. u. N. 80.
24) Holzer, zit. nach Mayer, Arch. f. Ps. u. N. 80. 628.
25) Bonhöffer, Klin. Wschr. 1922. 1449.
26) Pette, 1, c. 16.
27) Fleck, Arch. f. Ps. u. N. 80. 308.
28) Kiesow, Jugendger. Ges., J. Bensheimer 1923. XXXV. f.
29) derselbe, ebenda 1, f.

30) D. Reichsstraf Ges. Buch erläutert von Ebermayer, Verein wiss. Verl. 1920. 181 ff.
31) Entw. z. allg. D. Strafr.
32) Raeke, zit. nach Bewahrgsges. im System d. Fürsorge. D. Verein f. öffentl. u. priv. Fürsorge.
33) Bewahrungsges., ebenda.

Lebenslauf.

Am 9. Februar 1903 wurde ich, Karl Julius Ruppert, als Sohn des Bürgermeisters Martin Ruppert und seiner Ehefrau Katharina geb. Hoss in Hessloch (Rheinhessen) geboren. Ich besuchte die Volksschule in Hessloch, die Marienschule und das humanistische Gymnasium in Mainz, wo ich am 8. März 1922 die Reifeprüfung bestand. Ich studierte in Freiburg i.Br. ein Semester Naturwissenschaft, wandte mich November 1922 dem medizinischen Studium zu. Nach bestandenem Physikum verbrachte ich meine klinischen Semester in Freiburg, München und Bonn, wo ich im Juni 1927 das medizinische Staatsexammen bestand. Danach war ich 5 Monate in der Medizinischen Universitätsklinik in Bonn als Medizinalpraktikant tätig und befinde mich augenblicklich in gleicher Eigenschaft am Institut für Verbrechensforschung und Gesellschaftsbiologie.